

Satu Juvonen

Salla-Mari Kemppainen

# Terveystietoa Moodlessa ammattiin opiskeleville nuorille

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Elokuu 2012




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

# KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>	
<b>Tekijä(t)</b>  Satu Juvonen ja Salla-Mari Kemppainen		<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b>  Hoitotyön koulutusohjelma	
<b>Nimeke</b>  Terveystietoa Moodlessa ammattiin opiskeleville nuorille			
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verkko-opetusmateriaali terveystiedon perusteista ammatillisen perustutkinnon opiskelijoille. Opetusmateriaali toteutettiin Moodle oppimisympäristöön. Ammatilliseen koulutukseen kuuluu yksi pakollinen yhden opintoviikon laajuinen terveystiedon kurssi. Terveystiedon tarkoituksena on edistää nuorten terveysosaamista ja ohjata heitä omaksumaan terveelliset elämäntavat.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan Ammattiopisto Kitee. Toimeksianto annettiin, koska ammattiopistolla ei ollut verkko-opetusmateriaalia terveystiedosta.</p> <p>Opinnäytetyössä käsiteltävät aiheet perustuvat Opetushallituksen laatimaan terveystiedon opetussuunnitelmaan. Aiheina ovat kansansairaudet, ravitsemus, liikunta, uni, seksuaalisuus, päihteet, itsetunto, syrjäytyminen, työturvallisuus, ergonomia ja ensiapu.</p> <p>Verkkokurssi tehtiin nuorien tarpeita ajatellen ja sisältö pyrittiin tekemään nuoria kiinnostavaksi. Aiheita pyrittiin lähestymään nuorten näkökulmasta. Opetusmateriaali koottiin videoista, Internet-linkeistä ja oppimistehtävistä. Oppimistehtävissä korostuvat nuorten omat elämäntavat, ja niihin vaikuttaminen.</p> <p>Verkkokurssista hyötyvät ne opiskelijat, jotka valitsevat terveystiedon itsenäisen suoritustavan. Terveystiedon opettaja voi myös hyödyntää kurssin materiaalia omassa tuntiopetuksessaan.</p>			
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  Terveystieto, verkkokurssi, ammatillinen koulutus, opetusmateriaali			
<b>Sivumäärä</b>  38+2	<b>Kieli</b>  Suomi	<b>URN</b>	
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>			
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Kirsi Leinonen		<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Pohjois-Karjalan ammattiopisto Kitee	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>	
<b>Author(s)</b>  Satu Juvonen and Salla-Mari Kemppainen		<b>Degree programme and option</b>  Degree programme in Nursing.	
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  Health knowledge in the Moodle for vocational students			
<b>Abstract</b>  <p>The purpose of this thesis was to produce E-learning material on the Moodle platform about health knowledge for students of vocational school. There is one compulsory course of health knowledge included in vocational education. The extent of the network course is one credit. The purpose of the course is to improve the knowledge of health and guide students to adopt healthy lifestyle.</p> <p>The vocational school, Pohjois-Karjalan Ammattiopisto Kitee has given this assignment for us. Assignment was given because there is no E-learning material of health knowledge. Students can do the network course independently and also the teacher of the health knowledge can use material on his/her teaching.</p> <p>This thesis is based on curriculum of Finnish national board of educational. The topics of the thesis are major diseases, nutrition, exercise, sleeping, sexuality, controlled substances, self-esteem, social exclusion, safety at work, ergonomics and first aid.</p> <p>In this course we paid attention to the needs of students. And we wanted to make it as interested as possible. Topics handle aspects of young people. Teaching material is collected from videos, Internet links and learning tasks. The main point of learning tasks is that students have to think their own lifestyle of health and make changes if needed.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b>  Health knowledge, network course, vocational education, teaching material			
<b>Pages</b>  38+2	<b>Language</b>  Finnish	<b>URN</b>	
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b>  Kirsi Leinonen		<b>Bachelor's thesis assigned by</b>  Pohjois-Karjalan Ammattiopisto Kitee	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	TAUSTA JA TARKOITUS .....	2
3	TERVEYDEN TUKIPILARIT .....	3
3.1	Ravitseminen.....	3
3.2	Liikunta.....	5
3.3	Uni ja lepo.....	7
4	SEKSUAALISUUS .....	8
5	PÄIHTEET.....	11
5.1	Huumeet.....	11
5.2	Alkoholi .....	13
5.3	Tupakka .....	14
6	HENKINEN HYVINVOINTI .....	16
6.1	Itsetunto ja itseluottamus .....	16
6.2	Syrjäytyminen.....	17
7	TURVALLISUUS TYÖSSÄ.....	18
8	VERKKOKURSSIN TOTEUTUS .....	20
8.1	Verkko-oppiminen.....	20
8.2	Terveystiedon tavoitteet ja opetusmateriaali .....	21
9	POHDINTA .....	26
	LÄHTEET .....	30
	LIITTEET	
	1 Yksisivuinen liite	

## 1 JOHDANTO

Vuonna 2001 terveystiedosta tuli lakisääteinen itsenäinen oppiaine perusopetukseen, lukioon ja ammatilliseen koulutukseen (Kannas ym. 2009, 17–19). Terveystiedon tärkeyttä voidaan perustella lasten ja nuorten oikeudesta saada tietoa terveydestä ja sen edistämisestä sekä sairauksien ennaltaehkäisystä ja hoidosta (Peltonen & Kannas 2006, 10). 2000-luvun vaihteessa terveystiedon tarpeellisuutta on perusteltu muun muassa nuorten terveysongelmien lisääntymisellä ja hyvinvoinnin kehityksen tutkimustuloksilla sekä koulujen traagisilla väkivaltatapahtumilla (Kannas ym. 2009, 17).

Nuorten terveysongelmien lisääntymisen myötä on noussut huoli nuorten mielenterveydestä, unen puutteesta ja väsymyksestä. Myös nuorten päihteiden käyttö, lisääntynyt ylipaino ja syömishäiriöt ovat lisänneet huolta nuorten terveydestä. Terveysongelmina näkyvät myös nuorten sukupuolitaudit ja ei-toivotut raskaudet, (Peltonen & Kannas 2006, 10.) sekä syrjäytyminen. Suomessa syrjäytyy vuosittain noin 7 prosenttia pojista ja 2 prosenttia tytöistä, jotka eivät jatka opiskelua tai hakeudu työelämään. (Aalberg & Siimes 2007, 137.)

Terveystiedon opetuksella pyritään nuorten terveysosaamisen edistämiseen, jonka tuloksena nuoret omaksuisivat terveelliset elämäntavat. Elämäntapojen vaikutukset näkyvät aikuisuudessa toimintakyvyn säilymisenä ja työssä selviytymisenä. Terveystiedon opetuksella saattaa myös olla vaikutusta kansantautien ehkäisyyn. Muun muassa tupakoimattomuudella ja terveellisillä ravitsemus- ja liikuntatottumuksilla voidaan vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksien, syöpäsairauksien, osteoporoosin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien syntyyn. (Peltonen & Kannas 2006, 11–12.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia verkko-opetusmateriaali terveystiedosta Pohjois-Karjalan ammattiopisto Kiteen käyttöön. Opinnäytetyössä tarkastellaan nuorten terveyskäyttäytymistä ja terveyteen liittyviä tekijöitä, joihin kiinnitetään huomiota terveystiedon verkkokurssissa. Opetusmateriaali toteutetaan Moodle oppimisympäristössä. Materiaali on suunnattu 16–19-vuotiaille nuorille, ammatillisen perustutkinnon opiskelijoille. Verkkokurssi perustuu opetushallituksen laatimaan opetussuunnitelmaan ja tutkintojen perusteisiin.

## 2 TAUSTA JA TARKOITUS

Keväällä 2011 olimme suunnittelemassa ja toteuttamassa päihde- ja ravitsemusaiheista teemapäivää Pohjois-Karjalan ammattiopisto Kiteellä. Yhteistyön myötä syntyi idea opinnäytetyöllemme. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda ammattiopisto Kiteen opiskelijoille mahdollisuus terveystiedon peruskurssin itsenäiseen suorittamiseen sekä tarjota terveystiedon opettajalle mahdollisuus hyödyntää tuottamaamme materiaalia myös omassa opetuksessaan. Opetusmateriaali tehdään Moodle-oppimisolustalle.

Ammatilliseen koulutukseen kuuluu yksi pakollinen terveystiedon kurssi (Peltonen & Kannas 2006, 46). Opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa mielenkiintoinen ja nykyaikainen verkko-opetusmateriaali terveystiedon perusteista ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijoille. Kannas ym. (2009) kuvailevat terveystietoa useista näkökulmista lähestyttäväksi, monitieteellisistä ja laajoista aiheista koostuvaksi oppiaineeksi, jotka tekevät siitä haastavan. Aihepiirit liittyvät nuoren arkielämään, kasvuun ja terveystottumuksiin, jotka koskettavat nuoren omaa elämää ja saavat nuoren keskustelemaan ja esittämään omia mielipiteitään aiheista. (Kannas ym. 2009, 17–19.) Verkko-kurssilla aihealueet käsitellään siten, että nuorten on mahdollisimman helppo omaksua tieto ja soveltaa sitä omiin elämäntapoihin. Kurssin tavoite on saada nuoret opiskelijat tarkastelemaan omia terveystottumuksiaan ja muuttamaan niissä olevia epäkohtia.

Nuoren terveyden lähtökohtana ovat tiedot ja taidot omasta elimistöstä ja kehosta. Myös psyykkisiä voimavaroja kuluttavien ja edistävien tekijöiden tunnistaminen ja niiden hallinta on oleellista nuoren terveyden kannalta. (Peltonen & Kannas 2006, 10.) Opinnäytetyön tavoitteena on edistää opiskelijoiden fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä antaa valmiuksia työelämässä jaksamiseen. Tarkoituksena olisi, että omien terveystottumusten tarkastelu saisi aikaan muutoksia, jotka näkyvät yksilössä itsessään, hänen lähipiirissään sekä myös yhteiskunnassa. Peltosen ja Kannaksen (2006) mukaan lasten- ja nuorten terveyden edistäminen näkyy paremmissa oppimistuloksissa, mikä taas nostaa oppilaan itsearvostusta ja oppilas kokee itsensä terveempänä. Terveystiedon tärkeänä tavoitteena on myös tukea nuoren seksuaaliterveyden kehittymistä. (Peltonen & Kannas 2006, 11–12.)

Suomessa nuoria syrjäytyy joka vuosi (Aalberg & Siimes 2007, 137). Yhteisöllisten ja sosiaalisten siteiden kuten työn, koulutuksen, perheen ja kavereiden merkitys on suuri syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä. Syrjäytymisriski uhkaa nuoria, jotka jäävät sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutuksen ulkopuolelle. (Aaltonen ym. 2003, 361–362.) Nuoren syrjäytyminen työelämästä voi tapahtua jo ennen kuin nuori on sinne päässyt (Kuure 2001, 39). Syrjään vetäytyminen ja terveyden- ja hyvinvoinnin ongelmat johtavat yhä syvempään syrjäytymiseen ja elämänhallinnan heikentymiseen (Aaltonen ym. 2003, 361–362).

### **3 TERVEYDEN TUKIPILARIT**

#### **3.1 Ravitsemus**

Tasapainoinen ravitsemus tukee nuoren fyysistä ja henkistä kasvua ja kehitystä. Nuoren tasapainoinen ravitsemus luo pohjaa myöhemmän iän terveydelle. Laadukas ruoka varmistaa parhaiten kaikkien ravintoaineiden saannin. Koululaisen tulisi syödä mahdollisimman monipuolista, ravintotiheydeltään hyvää ja maistuvaa ruokaa, jonka energian määrä vastaa koululaisen tarvetta. Nuoret kuluttavat nykyään enemmän epäterveellisiä ruokia ja virvoitusjuomia kuin aikaisemmin. Kouluikäisillä lihavuus on yleistynyt runsaasti. Syitä tähän ovat muun muassa epäsäännöllinen ateriaritmi ja arkiaktiivisuuden väheneminen. (Haglund ym. 2007, 134–135.)

Kouluterveyskyselyn (2011) mukaan jokaisena kouluaamuna vain 45 prosenttia ammattikoulun opiskelijoista syö aamupalan. 26 prosenttia syö aamupalan kouluaamuina harvemmin kuin yhtenä tai kahtena aamuna. 71 prosenttia syö koululounaan viitenä päivänä viikossa. Pääruokaa syö 96 prosenttia, salaatin jättää syömättä 31 prosenttia. Opiskelijoista 62 prosenttia syö koululounaan lisäksi välipalaa. Välipalana 1–2 kertaa viikossa 25 prosenttia syö karkkia, 24 prosenttia juo makeita virvoitusjuomia ja 16 prosenttia energiajuomia. Leipä on välipalana 16 prosentilla 1–2 kertaa viikossa. (Kouluterveyskysely 2011.)

Nuorilla energiaravintoaineiden suositukset kokonaisenergiasta ovat seuraavat: proteiineja 10–20 prosenttia, hiilihydraatteja 50–60 prosenttia ja rasvaa 25–35 prosenttia

päivän energia tarpeesta (Haglund 2007, 134). Suomalaisilla proteiinien saanti on riittävää (miehet 16,8 prosenttia, naiset 17,2 prosenttia) (Kansanterveyslaitos, KTL 2008, 48). Hyviä eläinproteiinin lähteitä ovat liha, kala, kana, kananmuna ja maitotuotteet. Hyviä kasviproteiinin lähteitä ovat pähkinät, siemenet ja palkokasvit, kuten herneet, pavut ja soijavalmisteet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, VRN 2005, 36–37.)

Hiilihydraattien osuus kokonaisenergiasta tulisi olla 50–60 prosenttia. Ravintokuitua suositellaan aikuiselle saatavaksi päivittäin 25–35 grammaa. Runsaskuituinen ruokavalio vaikuttaa myönteisesti elimistön sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan. Imeytymätön kuitu edesauttaa suoliston terveyttä ja ehkäisee suolistosyövilä. Hiilihydraatti- ja kuitusuositus saadaan toteutumaan, kun käytetään enemmän täysjyväviljavalmisteita, kasviksia, marjoja ja hedelmiä ja vastaavasti vähennetään sokerin ja runsaasti sokeria sisältävien tuotteiden kulutusta. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi syödä ainakin viisi annosta joka päivä. Ne sisältävät paljon vitamiineja ja muita terveellisiä aineita. Viljatuotteita kuten täysjyväleipää, tulisi syödä päivittäin melkein jokaisella aterialla. Ne ovat hyviä hiilihydraattien lähteitä. Täysjyväviljatuotteet, esimerkiksi ruisleipä, ovat myös hyviä kuidun lähteitä, ja ne sisältävät paljon b-vitamiineja ja kivennäisaineita. (VRN 2005, 17–18, 36–37.)

Suomalaisilla hiilihydraattien ja kuidun saanti alittaa suositukset (VRN 2005, 19). Finravinto 2007 tutkimuksen mukaan hiilihydraateista tulevan energian osuus 25–64-vuotiailla miehillä on 47,1 prosenttia ja naisilla 50,2 prosenttia. Miehet saavat ravintokuitua 24 gramma ja naiset 21 grammaa vuorokaudessa (KTL 2008, 48).

Ruoan suuri sokerimäärä huonontaa ruoan ravintoainetiheyttä. Sokeristen juomien ja runsaasti sokeria sisältäviä tuotteiden runsasta käyttöä tulee välttää ylipainon takia. Sokerin sisältämä hiilihydraatti kohottaa verensokeria nopeasti, eikä siinä ole oikeastaan muita ravintoaineita. Sokeri sisältää myös paljon energiaa. (VRN 2005, 18, 38.)

Rasvan osuus kokonaisenergian saannista on 25–35 prosenttia. Tyydyttyneiden ja transrasvahappojen eli niin kutsutun kovan rasvan kulutusta tulisi vähentää ja kerta- ja monitydyttymättömien rasvahappojen kulutusta lisätä. Rasvan kokonaiskulutus pitää olla kohtuullista. Rasvan kulutuksen jättäminen alle suosituksen (alle 25 prosenttiin) ei myöskään ole terveydelle hyödyllistä. Tällöin välttämättömien rasvahappojen saanti



voi jäädä liian pieneksi. Suomalaisilla on ruokailutottumuksissaan kovaa rasvaa yhä turhan runsaasti. Miehet syövät kovaa rasvaa keskimäärin 14,9 prosenttia ja naiset 14,1 prosenttia (VRN 2005, 14, 16.)

Oikean rasvakoostumuksen ruokavalioonsa saa, kun käyttää kasviöljyä sisältäviä tuotteita. Ruoanvalmistuksessa ja leivonnassa kannattaa suosia kasviöljyä, rasiamargariineja ja pehmeitä kasvisrasvalevitteitä. Voita ja maitorasvaa sisältäviä tuotteita kannattaa käyttää säästeliäästi. Maitovalmisteista suositeltavaa on valita vähärasvaisia (alle 1 prosentti rasvaa) tuotteita. Ruokavalion kova rasva tulee suurimmaksi osaksi piilorasvana elintarvikkeista. Piilorasvankin saa laadullisesti paremmaksi, kun valitsee tuotteita, joissa on vähän kovaa rasvaa ja vastaavasti pehmeän rasvan osuus on suurempi. (VRN 2005, 37–38.)

Ruoasta tulevan veden lisäksi olisi hyvä juoda noin yksi litra päivässä. Tarpeeseen vaikuttaa muun muassa ilmasto ja liikunnan määrä. Janojuomana vesi on paras. Sokeripitoiset juomat sisältävät paljon energiaa ja aiheuttavat paljon käytettynä painon nousua. Runsas sokerisia juomia ovat useimmat mehut, virvoitusjuomat ja makeat alkoholijuomat. (VRN 2005, 38, 40–41.)

Ravinnolla on tärkeä merkitys kansansairauksien syntyyn ja ehkäisyyn (Aromaa ym. 2005, 73). Runsas kovan rasvan saanti nostaa sydän- ja verisuonitautien, joidenkin syöpien ja tyypin 2 diabeteksen riskiä. Ravinnon runsas rasvamäärä lisää painon nousua. Paljon kuituja sisältävä ruokavalio vähentää ylipainon ja siihen liittyvien sairauksien vaaraa. Sokerin kulutuksen pitäminen kohtuudessa on myös tärkeätä painonhallinnan ja sitä kautta kansantautien ehkäisyn vuoksi. (VRN 2005, 14, 17–18.)

### **3.2 Liikunta**

Suomen puolustusvoimissa ja kouluissa tehtyjen kuntotestien tulokset ovat osoittaneet nuorten fyysisen kunnon heikentyneen viime vuosikymmenten aikana. Suomalaisten 7–18-vuotiaiden nuorten ylipaino ja lihavuus ovat myös lisääntyneet. Ylipainoisia on noin 11–25 prosenttia 7–18-vuotiaista nuorista. Arkiliikkumisen vähäisyys eli esimerkiksi koulumatkojen liikkuminen pyörällä tai kaverisuhteiden hoitaminen tapaamisten sijasta Internetin ja kännyköiden avulla nähdään yhtenä syynä nuorten lihomiseen.

Nuorten työn tai opiskelun ulkopuolella tapahtuva vapaa-ajan liikunta on sen sijaan vähän lisääntynyt parin viime vuosikymmenen aikana. Lasten ja nuorten lihominen ja heikko fyysinen kunto uhkaa näiden tulevien työikäisten terveyttä ja hyvinvointia. (Nuoren Suomen asiantuntijaryhmä 2008, 12–14, 88.) Pohjois-Karjalan alueella ammattiin opiskelijoista 22 prosentilla on ylipainoa ja 38 prosenttia vastanneista eivät koe nykyistä painoaan hyväksi. 47 prosenttia ilmoittaa harrastavansa hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa. (Kouluterveyskysely 2010.)

Liikuntasuosituksen mukaan 18-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden määrä tulisi olla vähintään yksi tunti päivässä, jonka avulla voidaan jo vähentää liikunnanpuutteen aiheuttamia terveyshaittoja. 13–18 -vuotiaiden päivittäisen fyysisen aktiivisuuden määräksi on suositeltu 1–1 ½ tuntia. Paras höyty liikunnasta kuitenkin saadaan liikkumalla tätäkin enemmän. Fyysisen aktiivisuuden ylärajaa ei ole määritelty, mutta liikunnan liiallinen rasittavuus tai yksipuolisuus asettaa sille rajan. (Nuoren Suomen asiantuntijaryhmän 2008, 18–19.)

Fyysisen aktiivisuuden perussuosituksen perusteella (Fogelholm ym. 2011, 85) yli kahden tunnin pituiset istumisjaksot eivät ole suotavia ja television ja tietokoneruutujen äärellä aikaa saa viettää vain kaksi tuntia päivässä. Pohjois-Karjalan alueen kouluterveyskyselyn mukaan ammatillisen koulutuksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden ruu-tu-aika on 30 prosentilla 4 tuntia tai enemmän (Kouluterveyskysely 2010).

Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa tehtyjen tutkimusten mukaan liikunnalla on merkitystä nuorten sydän- ja verisuonisairauksien ja tyypin 2 diabetekseen riskitekijöiden ennaltaehkäisyyn. Riskitekijöitä ovat muun muassa veren kohonnut LDL-kolesterolin eli pahan kolesterolin pitoisuus, vähäinen HDL-kolesterolin eli hyvän kolesterolin pitoisuus, sekä kohonnut verenpaine ja heikentynyt sokerinsieto eli insuliiniresistenssi. Näitä riskitekijöitä on havaittu jo nuorillakin. Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden kertyminen johtuu nuorten liikunnan vähäisyydestä, ruokailutottumuksista ja ylipainoisuudesta. Metabolisen oireyhtymän kehittymisen taustalla ovat edellä mainittujen tekijöiden lisäksi myös perintötekijät ja tupakointi. Liikunnalla katsotaan olevan vaikutusta pitkäaikaissairauksien ehkäisyyn sekä painonhallintaan. Liikunnan on myös havaittu nostavan nuorten HDL-kolesterolin määrää veressä, sekä laskevan korkeaa verenpainetta. (Fogelholm ym. 2011, 82–83, 125.) HDL-kolesterolin lisääntyminen

veressä edellyttää vähintään kohtalaisesti kuormittavaa kestävyyttä vaativaa liikuntaa. Liikunnan tulee olla säännöllistä ja useita kuukausia kestävää. Runsaan liikunnan on todettu alentavan lepoverenpainetta, ja kohonneita verenpainepaine arvoja on vähemmän kuin niukasti liikkuvilla. (Käypä hoito 2010.)

Liikunnalla on merkitystä nuorten hermoston, lihaksiston ja luiden kehittymiseen, ja sitä kautta myös motoriset taidot ja liikkeiden hallinta paranee, ja luusto vahvistuu. Osteoporoosin ennaltaehkäisyyn kannalta riittävä liikunnallinen luiden rasittaminen on tärkeää. (Fogelhom ym. 2011, 64, 82, 84.) Esimerkiksi hyppiminen ja juoksu vahvistavat erityisesti terveiden nuorten naisten reisiluita. Nuorten naisten lonkkien ja lannenikamien luuntiheyttä saadaan ylläpidettyä muun muassa kävelyllä, hölkällä, portaiden nousulla ja voimaharjoittelulla. Miesten reisiluun kaulaa vahvistavat monipuoliset ja voimakkaita liikkeitä sisältävät liikuntalajit. (Käypä hoito 2010.)

Liikunnalla on vaikutusta myös kehon koostumukseen ja ravitsemukseen. Monet pitkäaikaissairaudet ja ylipaino ovat vasta keski-ikäällä näkyviä sairauksia, ja niiden ennaltaehkäisy edellyttääkin nuoruudesta aikuisuuteen kestävästä liikunnallista aktiivisuutta. Liikunta myös helpottaa nuorten masennus ja ahdistuneisuusoireita, sekä tukee nuoren itsetunnon kehittymistä ja muokkaa nuoren käsitystä omasta fyysisestä olemuksestaan myönteisempään suuntaan. (Fogelhom ym. 2011, 64, 82, 84.)

### **3.3 Uni ja lepo**

Nuorten pitäisi saada nukuttua keskimäärin yhdeksän-kymmenen tuntia yössä (Chazalmartin 2010, 56). Unen tarve on kuitenkin yksilöllistä, toiset tarvitsevat 12 -tuntisia yöunia. Riittävästä yöunesta kertoo aamuvireys. Vastaavasti liian vähäisestä yöunesta kertoo aamuväsymys. Jokaisena yönä tulisi nukkua riittävästi, koska unta ei voi varastoida. Univajetta voi poistaa pitkällä yönillä. Liian vähäinen uni aiheuttaa elimistölle stressitilan. Väsymyksen vaikutusta aivoihin voi verrata alkoholin vaikutukseen. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 81–82.) Aivot tarvitsevat unta energiavarastojensa täydentämiseen (Chazalmartin 2010, 56), jotta ne jaksavat pitää yllä päivän aikaisia toimintoja. Elimistö korjaa ja rakentaa itseään unen aikana. Lisäksi nuorilla erittyy unen aikana kasvuhormonia. (Aaltonen ym. 2003, 141.)

Nuoret tarvitsevat unta ennen kaikkea oppimiseen (Chazalmartin 2010, 56). Unen aikana aivot tallentavat päivän tapahtumat muistiin (Aaltonen ym. 2003, 141). Aivot myös poistavat päivän aikana kertynyttä turhaa tietoa pois (Lehtinen & Lehtinen 2007, 82). Tehokkaaseen oppimiseen vaaditaan, että aivot ovat tarpeeksi vireässä tilassa (Chazalmartin 2010, 56). Pienikin, jatkuva unen puute heikentää älyllistä suorituskyyä ja alentaa mielialaa. Myös luova ajattelu kärsii. Univajeen kasvaessa motivaatio ja keskittyminen häiriintyvät. Muistin toiminta heikkenee, päättely- ja ongelmien ratkaisu vaikeutuvat. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 82.) Unen puute voi aiheuttaa nuorelle myös rauhattomuutta ja häiriökäyttäytymistä (Aaltonen ym. 2003, 142). Lyhytpinnaisuus ja onnettomuusalttius voi myös lisääntyä (Chazalmartin 2010, 57).

Nuorten yleisin unihäiriö on unettomuus. Se ilmenee nukahtamisongelmina, levottomana unena, yöheräilyinä ja varhaisena heräämisinä. Nuorille unihäiriöitä aiheuttavat ulkoiset paineet, kuten koulu. Esimerkiksi tytöillä koulun tuomat paineet viivästyttävät läksyjen teon myöhään yöhön. Aamulla tytöt heräävät aikaisin kaunistautumaan, mikä osaltaan lyhentää yöunta. Psykkiset sairaudet kuten masennus, aiheuttavat myös unihäiriöitä nuorille. (Chazalmartin 2010, 57.) Aamuväsymys on toinen nuorten yleinen unihäiriö. Se johtuu yleensä myöhäisestä nukkumaanmenoajasta. Nukahtamisvaikeuksien tyypillisimpiä syitä taas ovat turhat iltapäivätorkut, epäsäännöllinen nukkumaan menoaika, tunne syistä aiheutuva levottomuus, levoton nukkumisympäristö ja nautintoaineiden käyttö. (Aaltonen ym. 2003, 142.) Tupakka, alkoholi, kahvi ja energiajuomat edesauttavat unen häiriintymistä (Partinen & Riikola 2008).

Univaje heikentää aineenvaihduntaa, jonka seurauksena voi lihoa. Myös vastustuskyky voi laskea univajeen vuoksi, koska elimistön vasta-aineiden tuotanto ja immuunijärjestelmän solujen määrä vähenee. Ihminen voi tällöin sairastua. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 82–83.)

#### **4 SEKSUAALISUUS**

Nuoruuden haasteisiin kuuluu oman seksuaalisuuden kehittyminen ja sen vaikutukset ihmissuhteisiin (Aalberg & Siimes 2007, 69–70). Seksuaalisuuden kehittyminen etenee vaiheittain ja jokainen nuori kehittyy omalla tahdillaan. Nuoren seksuaalinen ke-

hitys voi aaltoilla jättämällä kehityksen eri vaiheita väliin tai palaamalla niihin takaisin myöhemmin elämässä. Liian nopea kehittyminen seksuaalisuuden osa-alueilla voi johtaa seksuaalisten tietojen ja taitojen vähäisyyteen, joka taas voi näkyä nuoren riskikäyttäytymisenä tai puutteellisina kaveri- ja parisuhdetaitoina. Nuoren riskikäyttäytyminen ja piittaamattomuus omaa hyvinvointia kohtaan voi johtua riittämättömyyden tunteista tai huonosta itsetunnosta. (Aho ym. 2008, 16, 26.) Noin 16–25-vuoden iässä nuori aikuinen on jo riittävän tyytyväinen omaan kehoonsa ja hyväksyy seksuaalisuutensa, sekä osaa hallita omaa kehoaan ja viettejään ja ottaa huomioon myös toisen tarpeet. Nuoren aikuisen on osattava jo huolehtia sukupuolitauditartuntojen ja raskauden ehkäisystä. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 135.)

Ensimmäiset rakkauden- ja ihastumisen tunteet koetaan usein 8–13-vuotiaana, jotka voivat kohdistua samanikäisiin, samaa tai eri sukupuolta oleviin kavereihin. Samaa sukupuolta edustavaan henkilöön ihastuminen voi olla merkki tulevasta seksuaalisesta suuntautumisesta. Kun nuori tiedostaa kykenevänsä rakastamaan vain saman sukupuolen edustajaa, voi se herättää nuorella pelon ja hädän tunteita. Pelko kavereiden ja läheisten suhtautumisesta johtaa asian salailuun, joka puolestaan saattaa hidastaa seksuaalisuuden kehittymisen vaiheiden etenemistä. Seksuaalisen identiteetin muotoutumista tukevat lähipiirin sallivat ja hyväksyvät asenteet. Esimerkiksi vanhempien kielteiset asenteet homoseksuaalisuutta kohtaan voivat saada nuoren tuntemaan samaa sukupuolta kohtaan tuntemansa tunteet ei-sallittaviksi ja huonoiksi. Tukemalla nuorta, olipa kohde samaa tai eri sukupuolta, saadaan tuettua nuoren kasvua tasapainoiseksi ihmiseksi. Yleensä noin 16–25-vuotiaana nuori on jo löytynyt seksuaalisen identiteettinsä ja kontaktit muihin ihmisiin ohjautuu oman seksuaalisen suuntautumisen avulla. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 52, 58–59, 135.)

Suomessa on arvioitu, että seksuaalivähemmistöön kuuluvia lesboja, homoja, biseksuaaleja on noin 5–15 prosenttia väestöstä. Esimerkiksi 5000 asukkaan kunnassa 250–750 ihmistä kuuluu seksuaalivähemmistöön ja noin 750–2250 ihmistä on seksuaalivähemmistöön kuuluvan läheinen. Voidaankin siis ajatella, että vajaa puolet 5000 asukkaan kunnasta kuuluu seksuaalivähemmistöön tai heidän läheisiinsä. Näiden lukujen perusteella voidaan päätellä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen koskettavan useampaa ihmistä kuin osataan kuvitellakaan. (Lehtonen 2006, 14.)

Suhtautuminen homoseksuaalisuuteen on muuttunut myönteisemmäksi viimeisten vuosikymmenten aikana. Vuonna 2007 naisista 56 prosenttia ja miehistä 36 prosenttia näki kahden miehen välisen sukupuolisuhteen myönteisenä asiana. Nuorista miehistä 54 prosenttia hyväksyivät miesten välisen suhteen. Nuorista naisista homosuhteiden hyväksyjä oli 75 prosenttia. (Kontula 2008, 91.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluville 16–30-vuotiaille toisen asteen koulutuksessa oleville tai olleille tehdyn kyselyn mukaan 33 prosenttia koki seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön liittyvät keskustelut koulussa myönteisinä, kielteisenä niitä piti 13 prosenttia. Helposti myös kielteisenä koettu naureskelevan ja vähättelevän keskustelun osuus oli 37 prosenttia. Vastanneista 17 prosenttia oli sitä mieltä, ettei koulussa juuri puhuttu asiasta. Kyselyyn vastanneita oli 423. (Huotari ym. 2011, 51.)

Viimeisimpien tutkimusten mukaan nuoret naiset aloittavat seurustelusuhteet noin 16-vuotiaana ja pojat vajaa 17-vuotiaana (Kontula 2008, 113). Vänskän ja Apterin kouluterveyskyselyn laskelmat osoittavat, että nuoret naiset aloittavat yhdynnät keskimäärin 16,8-vuotiaana ja nuoret miehet 17,4-vuotiaana (Suomalainen lääkariseura Duodecim ja Suomen Akatemia 2010, 66). Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin lääneissä tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista 66 prosenttia on ollut yhdynnässä ja 47 prosentilla on ollut yhdyntäkertoja enemmän kuin 10. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 34 prosenttia ei ole kokenut yhdyntää. Viimeisimmässä yhdynnässä ehkäisymenetelmänä 44 prosenttia on käyttänyt kondomia ja 33 prosenttia e-pillereitä. 15 prosenttia vastanneista ei ollut käyttänyt ehkäisyä lainkaan. Tytöistä 32 prosenttia ilmoitti turvautuneensa jälkiehkäisyyn kerran tai useammin. (Kouluterveyskysely 2008.) Vuonna 2008 raskaudenkeskeytyksiä 15–19-vuotiailla tytöillä oli 12,7 prosenttia tuhannesta ja synnytykseen johtaneita raskauksia oli 8,8 prosenttia (Apter ym. 2010). Kahden viime vuoden aikana 15–19-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ovat laskeneet lähelle 12 prosenttiin tuhannesta (Gissler ym. 2011).

Klamydia, tippuri ja kuppa ovat sukupuoliyhteydessä tarttuvia tauteja, joista pidetään valtakunnallista tilastoa tartuntatautirekisteriin (THL 2011a). Sukupuolitaudeista klamydia on nuorilla yleisin. Vuonna 2010 ilmoitusten lukumäärä oli 12 825, joista alle 20-vuotiaiden naisten osuus oli 2449 ja miesten 719. (Hulkko ym. 2010, 23.) Tartuntatautirekisteri ilmoittaa vuonna 2011 olleen 13 663 klamydia tapausta, joista 8 950 ta-

pausta todettiin 15–24-vuotiailla (Tartuntatautirekisteri 2011). Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma on myös yleinen sukupuoliyhteydessä tarttuva tauti nuorilla aikuisilla (Aho & Hiltunen-Back 2007). Kondylooman esiintyvyyttä ei tilastoida tartuntatautirekisteriin (THL 2011a).

Tippuritartuntoja on todettu enemmän miehillä kuin naisilla. Vuonna 2010 tapauksia oli 257, joista 75 prosenttia oli miehiä. (Hulkko ym. 2010, 23.) Vuonna 2011 tartuntatautirekisteri on tallentanut 288 tippuritapausta, joista 89 kappaletta oli 15–24-vuotiailla. Vastaavasti kuppatartuntojen määräksi ilmoitettiin 179 kappaletta ja tartunnansaaneita 15–24-vuotiaita oli ainoastaan kuusi (Tartuntatautirekisteri 2011). Vuoden 2010 tilastojen mukaan kuppatartuntoja oli 209 kappaletta, joista tartuntoja oli hieman enemmän miehillä kuin naisilla. Ilmoitetuista tartuntatapauksista 68 prosenttia oli 25–54-vuotiaita miehiä ja naisia. (Hulkko ym. 2010, 24.)

## **5 PÄIHTEET**

### **5.1 Huumeet**

Nykynuorten keskuudessa asenteet eri huumeita, etenkin kannabista kohtaan, on muuttunut myönteisemmäksi, kertoo Poliisi Matti Pajala (Pajala). STM:n teettämästä kouluterveys-kyselystä käy myös ilmi, että nuoret suhtautuvat kannabiksen kokeiluun ja käyttöön aikaisempaa sallivammin. Nuorten keskuudessa myös sosiaalinen altistuminen huumeille on koko ajan lisääntymässä. Myönteinen asenne kokeilua ja käyttöä kohtaan edesauttaa edelleen nuorten sosiaalista altistumista huumeille. (Lindfors ym. 2011, 46.) Sosiaalinen altistuminen tarkoittaa, että henkilö tuntee jonkun joka käyttää huumeita tai henkilölle itselleen on tarjottu huumeita (Suomen ASH. Action on smoking and health a). Nuoret eivät myöskään koe ekstaasin tai amfetamiinin käyttöä enää yhtä suurena riskinä kuin aikaisemmin. Yleisin käytetty huumeaine Suomessa on kannabis ja se on yleensä myös ensimmäinen huume, jota nuoret kokeilevat. Ekstaasi ja amfetamiini sitä vastoin ovat huomattavasti harvemmin käytettyjä huumeita Suomessa. Huumeiden ensikokeilu tapahtuu yleensä yli 15-vuotiaana. Vuonna 2007 huumeita oli tarjottu noin 15 prosentille nuorista. (Ahlström ym. 2009, 28, 22, 24.) Vuonna 2011 huumeiden tarjonta on hieman lisääntynyt. 18-vuotiaille pojille huumeita oli

tarjottu noin 25 prosentille ja vastaavan ikäisille tytöille noin 20 prosentille. 16-vuotiaille pojille 16 prosentille oli tarjottu huumeita ja tytöille noin 14 prosentille vuonna 2011. Yleensä huumeita on tarjonnut, joku tuttava tai kaveri, ei niinkään tuntematon. 18-vuotiaista pojista noin 50 prosenttia tiesi jonkun joka on kokeillut jotain huumetta viimeisen vuoden aikana. Tyttöjen vastaava luku oli 59 prosenttia. (Lindfors ym. 2011, 37–40).

Varhain aloitettu kannabiksen käyttö horjuttaa nuoren henkistä kehitystä ja aikuistumista. Se hankaloittaa nuoren oppimiskykyä ja sitä kautta nuoren koulumenestystä. Pitkään jatkunut käyttö rappeuttaa kognitiivisia kykyjä. Muisti heikkenee, ongelmanratkaisu- ja keskittymiskyky huonontuu, ihmisen vuorovaikutustaidot kärsivät. Kannabiksen käyttö suurentaa riskiä sairastua mielialahäiriöön, masennukseen tai ahdistumiseen. (Päihdelinkki.) Kannabis voi johtaa fyysiseen riippuvuuteen (Tacke). Noin 10 prosenttia kannabiksen käyttäjistä tulee riippuvaiseksi aineesta (Päihdelinkki).

Riippuvuus huumeeseen voi syntyä jo ensimmäisen kokeilu kerran jälkeen, eikä kukaan voi tietää huumeita kokeillessaan jääkö riippuvaiseksi vai ei. Huumeiden käyttö voi hyvinkin nopeasti karata käsistä, jolloin huumeet alkavat pyörittää koko elämää. Kun elimistö tottuu tiettyyn huumeannokseen, pitää aineita saada koko ajan suurempia annoksia. Lopulta huumetta joudutaan käyttämään pelkästään siihen, että olo olisi edes siedettävä. (Nuortennetti a.) Huumeannosten yhä kasvaessa, myös huumeisiin kuluvat rahamäärät kasvavat. Rahojen loppuessa henkilö joutuu turvautumaan laittomuuksiin, kuten varkauksiin. Huumeita voi saada myös velaksi, mutta huume velkojen takaisinmaksun tuottaessa ongelmia koston ja väkivaltaa kuuluvat asiaan. Huumeiden käyttäjät voivat joutua rahoittamaan käyttöönsä myymällä itseään. (Nuortennetti b.)

Huumeisiin saatetaan lisätä myös joitain muita aineita, jotka voivat olla terveydelle epäedullisia. Huumeiden päihdyttävän ainesosan pitoisuudet saattavat vaihdella, joten yliannostuksen riski on aina olemassa. Suomessa huumekuolemat ovat lisääntyneet. Huumekuoleman uhri on usein nuori käyttäjä. (Fröjd ym. 2009, 20,19.) ”Huume-koukussa elämä päättyy suurelta osin keskimäärin 10 vuoden käytön jälkeen” (Pajala).



Nuoren hyvä itsetunto ja positiivinen tulevaisuudenkuva ovat paras ehkäisykeino huumekekeilulle (Väestöliitto d). Huumeongelmien on todettu liittyvän huonoon itsetuntoon, huonoon surun ja kilpailun sietokykyyn sekä ahdistukseen ja stressiin. Päihteistä nuoret hakevat rohkaisua ujouteen ja estoihin. (THL 2009.) Huumeiden käyttö saattaa olla myös ongelmanratkaisukeino, jos nuori ei osaa ongelmiaan muuten ratkaista. Elämänhallinnan ja itsetunnon tukeminen on tärkeä keino ehkäistä nuorten päihteiden käyttöä. (Irti huumeista ry.)

## 5.2 Alkoholi

Suomalaisnuorten keskuudessa suhtautuminen päihteiden käyttöön on muuttunut viimeisen kymmenen vuoden aikana hyväksyvämmäksi. Päihteiden käyttö mielletään jopa kuuluvaksi nuorisokulttuuriin. (Tacke.) Myös nuorten suhtautuminen alkoholin käyttöön on myönteisempää kuin aikaisemmin. Entistä useampi nuori ajattelee alkoholin kuuluvan normaaliin elämään. (Suomen ASH b.) Suomalainen nuori ei siis yleensä joudu perustelemaan miksi hän käyttää alkoholia, vastaavasti alkoholin käyttämättä jättäminen saattaa joutua perustelemaan (Väestöliitto b). Sallivampi suhtautuminen alkoholin käyttöön on myös alentanut alkoholin käytön aloittamisikää (Tacke). Vaikka humalahakuista juomista paheksutaan maailmalla, Suomessa tapa on varsin yleinen (Väestöliitto b). Myös nuorten keskuudessa humalahakuinen juominen on tyypillistä (Tacke).

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2011 tekemän nuorten terveystapatutkimuksen mukaan nuoret aloittavat alkoholiin tutustumisensa noin 14-vuoden iässä. 14-vuotiaista tytöistä noin 42 prosenttia ja pojista noin 34 prosenttia käyttää alkoholia jonkin verran. 16-vuotiaista alkoholia vähintään kerran kuukaudessa käyttää tutkimuksen mukaan tytöistä jopa 54 prosenttia ja pojista 42 prosenttia. Alkoholia viikoittain 14–18-vuotiaista tytöistä juo noin 14 prosenttia ja pojista noin 18 prosenttia. (Lindfors ym. 2011, 32–34.)

Varhain aloitettu alkoholin käyttö on nuorelle erityisen haitallista, koska ihmisen aivot kehittyvät vielä nuoruuden aikana ja alkoholi häiritsee aivojen kehittymistä. Etenkin usein toistuva humalajuominen heikentää nuoren kykyä selviytyä tiedollista kykyä testaavissa tehtävistä. (Hyytiä ym. 2007, 9–10.) Runsaan alkoholin käytön on havaittu

myös altistavan oppimisvaikeuksille ja heikentävän päätöksenteko kykyä aikuisena (Suomen ASH b). Aikaisin aloitettuun alkoholin käyttöön voi nuorilla liittyä myös käytöshäiriöitä ja ahdistuneisuutta. Näitä ongelmia on 50–80 prosentilla varhain alkoholin nauttimisen aloittaneilla. (Nuoret ja alkoholi.) Humalajuomisen riskinä vastavasti on harkitsematon käytös, mikä voi johtaa nuoren seksuaalisen hyväksikäytön tai väkivallan kohteeksi joutumisen. Harkinnan vähetessä nuori voi myös sortua kokeilemaan huumeita. (Väestöliitto b.) Humalatila voi edesauttaa myös ryhtymistä sellaiseen seksikäyttäytymiseen, mitä ei selvin päin tekisi (Nuoret ja alkoholi).

Nuorten alkoholikokeiluihin vaikuttaa ratkaisevasti se miten kaverit suhtautuvat alkoholin käyttöön. Nuorilla alkoholin käyttö liittyy vahvasti ryhmätilanteisiin, nuoret harvoin juovat yksin. (Väestöliitto a.) Alkoholin käytön ehkäisemiseksi nuorella tulee olla kielteinen asenne päihteisiin (Väestöliitto c). Nuorten asenteet alkoholista heijastuvat suoraan ympäristön juomatavoista, kuten vanhempien esimerkistä ja yhteiskunnan asenteista (Lindfors ym. 2011, 46).

Suomessa alkoholinkulutus oli vuonna 2008 runsainta kaikista Pohjoismaista. Myös väkeviä alkoholijuomia kulutetaan Suomessa eniten muihin Pohjoismaihin verrattuna. Vastaavasti myös alkoholista aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja on Suomessa tilastollisesti enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Suomessa alkoholikuolleisuus on merkittävän suuri. (Jääskeläinen 2008, 1 & 6.) On tärkeää vaikuttaa nuorten juomatapoihin ja alkoholiin liittyviin asenteisiin, sillä aikanaan nykyneuret muodostavat Suomen kansalaisyhteiskuntaa ylläpitävän työikäisen väestön (Ahlström & Österberg 2003, 6).

### **5.3 Tupakka**

Suomalaiset nuoret ryhtyvät tupakoimaan noin 13–15-vuoden iässä (THL 2011b). Nuoren täytettyä 18 vuotta on hyvin harvinaista, että hän aloittaa tupakoinnin. Ainoastaan joka neljäs 14-vuotiaana tupakoinnin aloittanut on ennen 31. ikävuottaan päässyt eroon tupakoinnista. Selitystä nuorten tupakoinnin aloittamiselle ei pystytäkään tarkalleen nimeämään, (Vierola 2010, 18) mutta perinnöllisyydestä, biologiasta, ympäristöstä ja psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä katsotaan löytyvän tupakoinnin aloittamiseen altistavia ominaisuuksia. Muun muassa tapa, jolla elimistö reagoi nikotiiniin, nähdään

perinnöllisenä ominaisuutena, joka vaikuttaa nikotiiniriippuvuuden kehittymiseen. Median luomat positiiviset mielikuvat ja nuorten omat myönteiset kokemukset tupakoinnista tukevat tupakoinnin jatkamista. (Ollila 2011.)

Vanhempien esimerkillä on vaikutusta lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamiseen. Tutkimuksen mukaan tupakoivien vanhempien lapset aloittavat tupakoinnin seitsemän kertaa todennäköisemmin, kuin tupakoimattomien vanhempien lapset. (Vierola, 2010, 18–19.) Äidin tupakoinnilla katsotaan olevan enemmän merkitystä lapsen tupakoinnin aloittamiseen (THL 2011b). Nuoren parhaat kaverit, seurustelukumppani ja muut sosiaaliset verkostot ja ryhmät vaikuttavat jopa vanhempia enemmän tupakoinnin aloittamiseen ja jatkamiseen (Ollila 2011).

Nuorten terveystapatutkimuksen (Lindfors ym. 2011) tuloksena on saatu selville, että 16-vuotiaista tytöistä 19 prosenttia käyttää tupakkatuotteita päivittäin. Saman ikäisten poikien osuus on 22 prosenttia. Tupakkatuotteita käyttäviä 18-vuotiaita tyttöjä on 23 prosenttia ja poikia 29 prosenttia. Tupakkatuotteilla tarkoitetaan savukkeita, nuuskaa, sikareita ja piippuja. Savukkeita polttavien 16-vuotiaiden poikien osuus on 19 prosenttia ja 18-vuotiaista 25,4 prosenttia. Savukkeisiin kuuluu myös nuuskan käyttö. 16–18-vuotiaiden savukkeita polttavien tyttöjen määrä on sama kuin tupakkatuotteita käyttävien, koska tytöt harvemmin ovat nuuskan käyttäjiä. (Lindfors ym. 2011.) Pohjois-Karjalan alueella kouluterveyskyselyn (2010) perusteella 41 prosenttia ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista tupakoivat joka päivä.

Nuori ei koe tupakan aiheuttamien terveyshaittojen vaikuttavan omaan sen hetkiseen terveyteen, vaan mieltää tupakoinnin haittojen näkyvän vasta myöhemmin aikuisiällä. Yleensä nuoret kuitenkin tietävät, että tupakkatuotteiden käyttö voi aiheuttaa keuhko- ja suusyöpää. Nuoruudesta huolimatta, tupakkatuotteiden käytön haittavaikutukset alkavat näkyä muun muassa nuoren fyysisen kunnon huonontumisena ja iho menettää kimmoisuuttaan ja heleyytään, sekä hampaat ja kynnet kellastuvat. Nuoruusiän tupakoinnilla on todettu olevan myös vaikutusta aikuisena ilmenevänä ylipainoisuutena ja vyötärölihavuutena. Tupakkatuotteiden käytön haittavaikutukset heijastuvat myös pahanhajuisena hengityksenä sekä ien- ja hammasongelmina. (THL 2010.) Sydän- ja verisuonitautien riski myös nousee suun bakteeritulehdusten takia (Vierola 2010, 16).

Nuorten yskä ja hengitystie- ja keuhkosairauksien parantuminen voi olla hidasta tupakoinnin takia. Pitkäaikaissairauksista astman ja allergioiden laatu on huonompi tupakoivilla ihmisillä. Tupakan sisältämä nikotiini vaikuttaa nuoren aivoihin, nostamalla riskiä sairastua erilaisiin psyykkisiin häiriöihin, kuten masennukseen tai ADHD:n. Naisilla aikuisena ilmenevien hedelmöittymisvaikeuksien taustalla voi olla nuoruuden ajan tupakointi. Miehillä taas tupakointi voi heikentää potenssia. (THL 2010.)

## **6 HENKINEN HYVINVOINTI**

### **6.1 Itsetunto ja itseluottamus**

Itsetunto on omaa tulkintaa itsestämme. Se on ihmisen sisäinen tulkinta omasta hyvydestään ja arvostaan. Itsetunto on merkittävä osa ihmisen minäkäsityksestä eli siitä, mitä ihminen ajattelee itsestään, millaiseksi ihminen haluaisi tulla ja mitä mahdollisuuksia hän näkee elämässään olevan. Minäkäsitys ja itsetunto ovat suurelta osin opittuja. Ne ovat muovautuneet sen perusteella miten toiset ihmiset ovat meitä kohdelleet ja miten he ovat meihin suhtautuneet. (Dunderfelt 2006, 132.) Professori Liisa Keltikangas-Järvinen on kuvannut itsetuntoa seuraavasti: ”Itsetuntoa voi luonnehtia ihmisen kyvyksi luottaa itseensä, pitää itsestään ja arvostaa itseään havaituista heikkouksista huolimatta sekä kyvyksi nähdä oma elämänsä tärkeänä ja ainutkertaisena” (Dunderfelt 2006, 132–133). Itsetunnolla on suuri merkitys ihmiselle. Se on aina läsnä ja se vaikuttaa koko ajan ihmisen tekoihin ja ajatuksiin. (Cacciatore ym. 2008, 12.)

Ihminen, jolla on hyvä itsetunto, suhtautuu toiveikkaasti ja luottavaisesti itseensä, ympäristöönsä ja tulevaisuuteensa. Hyvä itsetunto mahdollistaa ihmisen olla oma itsensä, olla omaa mieltä, mutta kuunnella myös toisten mielipiteitä. Kun ihminen on tasapainossa itsensä kanssa, hänellä ei ole tarvetta alistaa muita. Ihmisen itsetunto vaikuttaa todella paljon siihen arvostaako ihminen itseään, suojaako hän itseään ja millaisia riskejä hän ottaa itsensä kanssa. Jos itsetunto on hyvin haavoittuva jo yksikin pettymys tai epäonnistuminen voi aiheuttaa kaaoksen. (Cacciatore ym. 2008, 15, 51, 55.)

Vuodet kahdestatoista kahteenkymmeneen ovat nuorelle kovia. Tuolloin nuorten elämä voi olla haastavaa, hämmentävää, huolten täyttämää, jopa kamalaa. Se voi olla myös kaoottista ja häiriintynyttä. Tämä kaikki saattaa uuvuttaa nuorta. Elämän ei kuitenkaan tarvitse mennä näin. Löytämällä itsensä nuoret voivat elää nuoruusvuotensa luottavaisin ja hyvin mielin. (Parsley 2002, 10.)

Nykyaikana teini-ikäiset nuoret ovat monin tavoin kriisissä. Heidän täytyy kohdata enemmän asioita kuin koskaan ennen. (Parsley 2002, 11.) Jotta he selviytyisivät, tarvitsevat he sisäistä voimaa eli vahvan itsetunnon. Hyvä itsetunto auttaa kasvua tasapainoiseksi ihmiseksi. Se on kuin perusrunko, joka kannattelee elämän vaikeissa tilanteissa. Oikealla tavalla tuettuna jokaisesta voi kasvaa itseään arvostava, itsensä kanssa toimeentuleva ja tyytyväinen ihminen. (Cacciatore ym. 2008, 8.)

## **6.2 Syrjäytyminen**

Syrjäytymisen ja syrjäytymisen uhkan käsitteitä käytetään nuorten sosiaalisia ongelmia kartoitettaessa. Nuorten syrjäytymisen uhkakuvia ovat ongelmat koulussa, peruskoulun keskeytyminen tai peruskoulun jälkeinen koulutus puuttuu. Riskitekijöinä pidetään myös tyttöjen ja poikien jengiytymistä ja huumeita. Tyttöjen syrjäytymisen uhkiin liittyy seksuaalinen riskikäyttäytyminen, ja poikien syrjäytymisen taustalla voi olla rikollisuutta. Suomessa kuitenkin katsotaan, että rikollisuuteen ajautuminen on sosiaalisten ongelmien seuraus, ei niinkään syy sosiaalisten ongelmien kehittymiselle. (Kuure 2001, 39.)

Nuoret, joiden pohjakoulutuksena on ainoastaan peruskoulu, ja jotka jäävät työelämän ja koulutuksen ulkopuolelle voidaan kutsua syrjäytyneiksi. Toisen asteen koulutuksen suorittanutta ei määritelmien mukaan luokitella syrjäytyneeksi. 15–29-vuotiaista nuorista syrjäytyneitä miehiä on enemmän kuin naisia. Vuonna 2010 syrjäytyneiksi 15–29-vuotiaista nuorista katsottiin 51 341, joista miesten osuus oli 64 prosenttia ja naisten 36 prosenttia. Syrjäytyneistä vieraskielisiä oli 11 850 (23 prosenttia). Peruskoulun suorittaneista syrjäytyneiksi katsottuja nuoria oli 51 300 eli 12, 6 prosenttia (Myrskylä 2012, 2).

Syrjäytynyt nuori altistuu vaikeuksien kierteeseen joutumiselle. Syrjäytymisen vaikutukset näkyvät yksilön tulevaisuudessa, sekä jälkeläisten ja perheen elämässä. (Aalberg & Siimes 2007, 137.) Syrjäytyminen aiheuttaa myös kuluja yhteiskunnalle, mutta syrjäytymisen aiheuttama henkinen kärsimys nuorelle ja hänen perheelleen on yhteiskunnallisten kustannuksien rinnalla paljon vakavampaa (Aaltonen ym. 2003, 362). Taloudelliset resurssit vaikuttavat vanhempien mahdollisuuksiin tukea nuorta ja hänen työelämään siirtymistä. Työttömyys voi vaikuttaa perhesuhteiden, terveyden ja yhteisöllisten siteiden heikentymiseen. (Aaltonen ym. 2003, 361–362.) Nuorten tiedon puute ja motivaation vähäisyys heikentää nuorten vaikutusmahdollisuuksia ja omien etujen valvomista. Syrjäytyneet nuoret monesti vetäytyvätkin päätöksenteosta ja poliittisista asioista. (Aaltonen ym. 2003, 361–362.)

Yhteisöllisten ja sosiaalisten siteiden kuten työn, koulutuksen, perheen ja kavereiden merkitys on suuri syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä (Aaltonen ym. 2003, 361–362). Koulutuksen katsotaan olevan avain asemassa nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä. Koulutus mahdollistaa nuorten siirtymisen työmarkkinoille. Kiireellisintä olisi löytää niin kutsutut ulkopuoliset nuoret, jotka eivät käy töissä, opiskele tai kuuluu työttömiin työnhakijoihin. Työhaun ulkopuolisia nuoria on 32 511 ja työttömien työnhakijoiden määrä oli 18 830 vuonna 2010. Nuoren rekisteröityminen työttömäksi työnhakijaksi edesauttaa työmarkkinoille pääsyä muun muassa työnhakijoille järjestettävien työvoimakoulutuksen avulla. Peruskoulun jälkeen työttömiksi tai ulkopuolisiiksi jääneistä nuorista vain 20 prosenttia hakeutuu jatko -opintoihin. Mitä enemmän joutilaita vuosia peruskoulun jälkeen kertyy, sitä epätodennäköisemmin nuori suorittaa korkeampaa tutkintoa. (Myrskylä 2012, 2.)

## **7 TURVALLISUUS TYÖSSÄ**

Nuorille, 15–24-vuotiaille miehille ja naisille sattui 2008 työtapaturmaa sataa tuhatta palkansaaja kohti vuonna 2009, mitkä johtivat vähintään neljän päivän työstä poissaoloon (Tilastokeskus 2011). Vuonna 2008 työtapaturmia sattui nuorille 2 738. Nuorten kokemattomuus työntekijöinä, riskien ottaminen sekä nuorten puutteelliset tiedot työn vaaratekijöistä nostavat työtapaturman riskiä. 15–24-vuotiaiden miesten tapaturmaris-

ki on suuri, suurempi kuin saman ikäisten naisten, joka johtuneee osaksi työtehtävien erilaisuudesta (Markkula 2011, 19.)

Vuosina 1996–2003 nuorten miesten työtapaturmista 25 prosenttia on sattunut metallialan töissä, 14 prosenttia rakennustöissä ja 9 prosenttia tapaturmista sattui pakkaus- ja varastoalan työtehtävissä (Hintikka 2006). Naisten tyypillisimpiä työtapaturmien riskejä nostavia ammattialoja ovat kaupanala, hotelli- ja ravintola-ala sekä kiinteistönhoido ja siivoustyö (Markkula 2011, 19). Työtapaturmista 38 prosenttia sattui näillä aloilla vuosien 1996–2003 tehdyn selvityksen mukaan (Hintikka 2006). Nuorten työtapaturmiin liittyy usein jonkin työkalun hallinnan menettäminen, putoaminen tai jonkin laitteen tai työkalun väliin jääminen (Markkula 2011, 19).

Ergonomian tarkoituksena on edistää työntekijän turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia (Työterveyslaitos 2011). Ergonomian avulla voidaan parantaa työolosuhteita kiinnittämällä huomiota työntekijöiden toimintoihin ja kykyihin sekä yksilöllisiin ominaisuuksiin ja tarpeisiin. Työpiste, työvälineet, kalusteet työmenetelmät täytyisi suunnitella niin, että työntekijöiden tapaturma riskit vähenevät ja työ ei aiheuta terveydellistä haittaa tai liiallista kuormitusta. Tuki- ja liikuntaelinten liiallista kuormitusta ja sairauksia voivat aiheuttaa toistotyö, työn yksipuoliset liikkeet, raskaiden tavaroitten nostaminen, työasentojen virheellisyys ja muut kehoa kuormittavat työliikkeet. (Työsuojeluhallinto.) Työn fyysisyys ja työn liiallinen kuormittavuus katsotaan lisäävän riskiä tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ja vaivojen synnylle. Liikunnan vähäisyydellä ja liikkumattomuudella on myös vaikutusta. (Bäckmand & Vuori 2010, 8–9.)

Toimintakykyä haittaavia tuki- ja liikuntaelinten ongelmia esiintyy jo nuorellakin iällä kuten niska-, hartia-, olkapää- ja selkäkipuja. Toistuvista selkäkivuista valittelee neljäsosa 12–18-vuotiaista nuorista. On myös tyypillistä, että monella nuorella on useampia tuki- ja liikuntaelinvaivoja samanaikaisesti. Työikäisenä on riski sairastua lannenelänsairauksiin, niskahartiaoireyhtymään tai nivelrikkoon. Myöhemmin vastaan tulee osteoporoosi ja sen aiheuttamat murtumat ja toimintakyvyn heikkeneminen.

Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien synnyssä ja ehkäisyssä on kansanterveydellistä ja -taloudellista merkitystä. (Bäckmand & Vuori 2010, 8–9.)

Ensiaputaitojen hallinta ja rohkeus ensiavun antamiseen on tärkeää. Ensiapu tilanteeseen voi joutua kotona, töissä ja vapaa-ajalla tapaturman, onnettomuuden tai akuutin sairastumisen seurauksena, jolloin ensiapu valmiuksia tarvitaan ja niiden avulla voidaan pelastaa ihmishenkiä. (Kodin turvaopas 2012.) Nuorten valmiuksia ensiapua vaativiin tilanteisiin pitäisi lisätä, ottamalla esille erilaisia vaara- ja onnettomuustilanteita ja selvittämällä kuinka tilanteessa toimitaan. Mahdollisten hätätilanteiden ennakoon pohtiminen auttaa toimimaan paremmin todellisissa tapauksissa. (Lyytikäinen 2007.)

## **8 VERKKOKURSSIN TOTEUTUS**

### **8.1 Verkko-oppiminen**

Verkko-oppiminen on tietotekniikan ja Internetin kehittymisen myötä tullut uusi oppimisen muoto, joka mahdollistaa verkko-oppimisympäristön luomisen sekä oppimateriaalien jaon Internetissä (Keränen & Penttinen 2007, 1–3). Käytetyin verkko-opetusympäristö on Moodle, joka on web-palvelimelle asennettu Internetsovellus, jota käytetään web-selaimella (Karevaara 200, 15). Verkko-opetuksen ja verkossa oppimisen suosio on kasvanut viime vuosien aikana. Verkko-opetus on vähitellen siirtynyt yhdeksi opetusmenetelmäksi ja nykyisin sitä on tarjolla yhä enemmän. (Beatty & Ulasewich 2006.)

Verkko-oppimisen käsite on laaja, mutta yksinkertaisimmillaan se tarkoittaa tiedonhaku Internetistä ja tehtävien palauttamista ja arviointia sähköpostitse. Verkko-oppimisessa pidetään usein yllä vuorovaikutusta opettajan ja opiskelijoiden välillä. Opetus voi edetä myös tietokoneavusteisesti, jolloin tietokone testaa opiskelijan osaamisen erilaisin testein tai monivalintakysymyksin. Tietokone tarkistaa ja antaa palautteen tehtävästä. Verkko-oppimisessa yhdistellään erilaisia menetelmiä tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntäen. (Keränen & Penttinen 2007, 1–3.)

Verkko-oppimisen suosiota perustellaan sen monipuolisilla mahdollisuuksilla ja joustavuudella sekä sillä, että opiskella voi milloin itselle parhaiten sopii. Verkko-oppiminen antaa myös mahdollisuuden kurssin suorittamiseen verkossa niille opiskeli-



joille, jotka eivät pysty osallistumaan tarjolla oleville tavallisille oppitunneille. (Bakia ym. 2010.)

Verkko-oppiminen usein yhdistetään verkkokursseihin. Verkkokurssit mahdollistavat opiskelun kotoa tai omalta työpaikalta. Verkkokurssi toteutetaan oppimisalustalla, millä on tavoite, sisältö, laajuus ja arviointi. Verkkokurssi on oppimateriaaleista koostuva tuotos, mikä sisältää tehtäviä ja opettajan ja opiskelijan välistä vuorovaikutusta. Oppimisalustalla on käyttövalmiita työkaluja kuten keskustelualueita ja tehtävien palautusalueita. Opettajan tehtävä on suunnitella ja rakentaa kurssille opiskelijoiden toimintaa ja oppimista ohjaava runko. (Keränen & Penttinen 2007, 3.)

## **8.2 Terveystiedon tavoitteet ja opetusmateriaali**

Nuoret arvostavat terveyttä, mutta terveystiedon opetuksessa tietopainotteinen, yksipuolinen, samoja asioita toistava, vakavamielinen opetus ei enää toimi (Leppävuori 2007, 14). Terveyskasvatuksesta pitää puhua nuorille heidän omalla kielellään ja ottaa huomioon heidän elämäntilanteensa. Teoreettisuus ja syylistäminen ei nuoriin tehoa. Terveystiedon opetuksen tulisi olla hyvällä tavalla erilaista kuin muiden aineiden opetuksen, jotta nuorten mielenkiinto terveystietoa kohtaan saataisiin herätettyä. Nuorille kannattaa korostaa, että terveydestään huolehtiminen on nuoren oma etu. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 36–37, 46.)

Verkkokurssille laatimiemme oppimistehtävien ideana on, että ne herättelevät nuoria ajattelemaan omia terveystottumuksiaan, ja niiden vaikutuksia omaan terveyteen ja hyvinvointiin. Tehtävissä toistuu omien elämäntapojen tarkastelu. Tehtäviemme pohjana ovat opetushallituksen laatimat tavoitteet terveystiedon kurssille. Tavoitteena on muun muassa, että nuori ymmärtää ravinnon, liikunnan, unen ja levon merkityksen terveyteen ja ottaa ne huomioon toiminnassaan. Nuoren tulee myös tietää terveyttä edistävistä elämäntavoista ja tottumuksista sekä tunnistaa jaksamiseensa vaikuttavia tekijöitä ja osata toimia jaksamista edistävällä tavalla. (Opetushallitus 2011.)

Tavoitetta lähdimme saavuttelemaan pohtimalla ensin mikä olisi mahdollisimman konkreettinen ja havainnollistava tapa opettaa terveellisiin elämäntapoihin liittyviä asioita. Ravitsemuksesta päädyimme valitsemaan ravitsemusterapeutti Anette Palssan

videot. Videot ovat hyvä valinta, koska niistä opiskelijat konkreettisesti näkevät mitkä ovat hyviä ruoka-ainevalintoja ja mitkä eivät. Visuaalinen havainnollistaminen tekee terveellisen ruokavalion opiskelusta mielekkäämpää ja se helpottaa opiskelijan omien valintojen tekemistä, kun opiskelija näkee esimerkiksi mikä leipä sisältää runsaasti kuitua ja mikä ei. Asiat jäävät todennäköisesti myös paremmin opiskelijoiden mieleen videoita katsoessa kuin kirjasta lukemalla. Videoiden sisältö on selkeä ja hyvin ymmärrettävä. Videoiden aiheita ovat hiilihydraatit, proteiinit, ravintorasvat, janojuomat ja välipalat. Videoita on yhteensä viisi.

Ruokaympyrä on herättelemässä ajatuksia siitä, minkä verran mitäkin ravintoainelähdettä tulisi syödä päivittäin. Siitä näkee jo ensisilmäyksellä, kuinka suuri esimerkiksi kasvien osuus on päivittäisestä ruoka-annoksesta. Ruokaympyrän tarkoituksena on auttaa opiskelijaa hahmottamaan miten hän suhteuttaa eri ravinnonlähteiden osuudet toisiinsa.

Juomien energiapitoisuudet liitimme mukaan ravitsemusosioon, koska on tärkeätä, että opiskelijat osaavat ottaa huomioon sen, että myös juomien mukana voi saada runsaasti turhaakin energiaa. Päivän nesteiden saantisuositus havainnollistaa hyvin, kuinka paljon nesteitä pitää saada vuorokaudessa. Nesteiden saantisuositus voi helposti unohtua, koska siitä ei ehkä puhuta yhtä paljoa kuin esimerkiksi hiilihydraattien saantisuosituksista.

Tehtävänä opiskelijoilla on katsoa ravitsemus-videot ja tutustua juomien energiapitoisuuksiin ja päivittäisiin nesteen saantisuosituksiin sekä ruokaympyrään. Opiskelijoiden tulee tarkkailla omia ruokailutottumuksiaan kahden vuorokauden ajan, kirjata ne ylös ja vertailla ravitsemusvideoiden ravitsemusohjeita ja omia ruoka-ainevalintoja toisiinsa. Tehtävässä tulee pohtia muun muassa rasvan laatua, juomien määrää ja sitä, mistä päivän hiilihydraatti ja proteiini annos koostuu. Ideana on saada opiskelija huomaamaan mahdolliset puutteet ravitsemuksessaan ja millaisia muutoksia ruokavalio suositusten mukaan vaatisi.

Liikunta aiheen oppimateriaaliksi valitsimme valtakunnalliset UKK-instituutin laatimat liikuntasuositukset, koska ne ovat lyhyesti ja selkeästi esitetyt ja niistä löytyy myös vinkkejä liikuntamuotoihin. Liikunta tehtävä koostuu kolmesta osasta. Ensimmäinen

mäisessä osassa opiskelijoiden tulee pohtia liikunnan merkitystä ja hyötyä itselleen ja liikunnan hyötyä työssä jaksamisen kannalta. Toisessa osassa nuorien pitää arvioida omia liikuntatottumuksiaan, ja verrata niitä suosituksiin. Kolmannessa osassa tulee ottaa selvää liikunnan terveydellisistä hyödyistä.

Uniosioon valitsimme Raappanan *Kun uni ei tuu* -kappaleen, koska laulun sanoissa kiteytyy moni nuorten unitottumuksiin vaikuttava asia. Laulu myös piristää kurssin sisältöä ja herättelee nuorten ajatuksia. Laulun sanojen kautta univalistusta saa annettua nuorille heitä innostavalla tavalla. Nukahtamisvaikeuksiin nuoret löytävät vinkkejä MLL:n Nuortennetin *Apua nukahtamiseen* -sivustolta. Vaikkei nukahtamisvaikeuksia varsinaisesti olisikaan, jokaisen on silti hyvä tietää mitkä asiat vaikuttavat unen tuloon.

Uni-osion tehtävänä on myös unipäiväkirjan pitäminen. Opiskelijoiden tulee täyttää unipäiväkirjaa kolmen vuorokauden ajan ja vastata sen sisältämiin kysymyksiin. Unipäiväkirjan avulla nuorten on helppo seurata muutaman päivän ajan omia unitottumuksiaan ja havahtua huomaamaan omat muutostarpeet. Unipäiväkirjan täyttäminen on mielenkiintoinen tapa nuorille havainnoida omia unitottumuksiaan. Lisäksi opiskelijoiden tulee miettiä miten uni vaikuttaa jaksamiseen ja miten väsymys vaikuttaa mielialaan ja opiskeluun/työhön. Tavoitteena on, että nuoret ymmärtävät unen merkityksen omaan jaksamiseen ja mielialaan.

Terveystiedon tavoitteisiin kuuluu, että opiskelijat tietävät mielenterveyden, seksuaaliterveyden ja ihmissuhteiden merkityksen ihmisen hyvinvoinnille (Opetushallitus 2011). Seksuaalisuus-osio alkaa Amnesty Internationalin laatiman teksti seksuaalisesta itsemääräämisoikeudesta. Teksti toimii muistutuksena nuorille siitä, että jokainen päättää itse kuka saa koskea ja mihin omassa kehossaan.

Seksuaalisuus-aiheen käsittelyn tueksi valitsimme väestöliiton julkaisemaa tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä, josta nuoret pääsevät lukemaan vastauksia itseään askarruttaviin asioihin. On tärkeää ottaa esille sellaisia kysymyksiä seksistä ja seksuaalisuudesta, joihin monet haluavat vastauksia. Seksuaalisuus-aiheen yhdeksi näkökulmaksi valitsimme seksuaalivähemmistöt. Aiheeseen johdattelevaksi materiaaliksi valitsimme Seksuaalisen tasavertaisuus ry:n, *Rakkaus on rakkautta* -esitteen, koska sieltä löytyvät

kaipaamamme käsitteet ja määritelmät helppolukuisesti esitettynä. Seksuaalisuus-osiossa oppimistehtäviä on kaksi. Toisessa tehtävässä opiskelijoiden tehtävänä on valita muutama kysymys (esimerkiksi: ”Voiko penistä pidentää? ”Miten niin puhuminen on vaikein seksitemppu”) laatimastamme listassa ja käydä lukemassa niihin vastaukset Väestöliiton Internet-sivuilta. Laatimiemme kysymysten ideana on herätellä nuoria miettimään, mistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista he haluavat tietää enemmän ja sitä kautta kannustaa heitä tutustumaan Väestöliiton sivuihin. Sivuilta löytyy paljon hyödyllistä tietoa seksuaalisuudesta. Toisen oppimistehtävän tarkoituksena on, että nuoret pohtivat ihmisten erilaisuutta ja ovat tietoisia erilaisista sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöistä. Heidän tulee myös miettiä mitä rakkaus heille itselleen merkitsee. Tehtävän apuna on tarkoitus käyttää *Rakkaus on rakkautta* -esitettä.

Seksuaalisuus-osioon laitoimme myös linkkejä, joista nuoret saavat tietoa sukupuolitaudeista, sekä raskauden ehkäisy menetelmistä. Halusimme korostaa pohdintaa seksuaalisuudesta, emme niinkään yhdyntäkeskeisiä aiheita kuten sukupuolitauteja, joten sen takia sukupuolitaudeista ja ehkäisy menetelmistä ei ole erillistä tehtävää.

Päihde-osio käsitellään pääasiassa päihdeaiheisen minitentin avulla. Valitsimme osion suoritustavaksi minitentin, koska ajattelimme sen olevan mielekäs ja erilainen tapa käsitellä päihteisiin liittyviä asioita. Minitentissä on erilaisia kysymyksiä liittyen alkoholiin, huumeisiin ja tupakkaan, ja niiden vaikutuksista terveyteen ja ympäristöön. Samalla nuorilla on mahdollisuus tarkistaa mitä he oikeastaan päihteistä jo tietävät. Tarkoituksenamme oli nostaa esille sellaisia päihteiden haittavaikutuksia, joista nuorille ei ehkä vielä ole niin paljon puhuttu ja näin tuoda uusia näkökulmia siihen, miksi kieltäytyä päihteistä.

Sisällytimme osioon Fressis –sivuston Fagerstömin tupakkariippuvuustestin, jolla opiskelija voi mitata omaa tupakkariippuvuuttaan, sekä linkin samaiselle sivustolle, josta löytää apua tupakoinnin lopettamiseen. Tupakointiin liittyen liitimme kurssiin myös työkalupakin laatimia perusteluja miksi tupakointi kannattaa lopettaa. Työkalupakki on suunnattu opettajille ja lasten ja nuoreten parissa työskenteleville henkilöille, josta löytyy tupakka-aiheisia materiaaleja ja tietoa tupakoinnista.

Mielenterveyden ja ihmissuhteiden vaikutuksen ymmärtäminen ihmisen hyvinvointiin on osa terveystiedon tavoitteita (Opetushallitus 2010). Katsoimme, että itsetunto olisi hyvä näkökulma ja nuorten kannalta hyvin tarpeellinen asia ottaa esille. Itsetunto-osion käsittelemme käyttäen apuna Nyyti ry:n -Internetsivustoa. Laitoimme osioon linkit Nyyti ry:n sivuille kohtaan *Vinkkejä itsetunnon kohentamiseen* ja *Mitä hyvä itsetunto on?* Opiskelijoiden tehtävänä on lukea ne ja kertoa sen jälkeen omin sanoin, mitä hyvä itsetunto tarkoittaa ja miten itsetuntoa voi kohentaa. Itsetunnon merkitys ihmisen hyvinvoinnille on tärkeä, joten halusimme laatia tehtävän, jonka kautta opiskelijat saisivat apuja itsetunnon kohentamiseen.

Terveystiedon perusteiden tavoitteena opiskelijan tulee ymmärtää tekijöitä, jotka vaikuttavat fyysisen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, elämäntapoihin ja toimintaympäristöön (Opetushallitus 2010). Verkkokurssissa elämäntapa ja toimintaympäristö kysymystä lähestymme syrjäytymisen näkökulmasta. Tarkoituksena on, että opiskelijat ottavat selvää mitä syrjäytyminen tarkoittaa, ja ketkä ovat vaarassa syrjäytyä. Lisäksi opiskelijoiden tulee pohtia kuinka syrjäytymistä voisi ehkäistä. On tärkeää, että nuoret tietävät mitä syrjäytyminen tarkoittaa ja toivomme, että syrjäytymisaiheen käsitteleminen herättää ajatuksia nuorissa, joka osaltaan vaikuttaisi nuorten asenteisiin esimerkiksi motivaatioon käydä ammatillinen koulutus loppuun ja siirtyä työelämään.

Terveystiedon tavoitteena on, että opiskelijat tunnistavat ammattialansa terveyttä ja työkykyä kuormittavat tekijät. Tarkoituksena olisi, että opiskelija saa valmiuksia työympäristönsä turvallisuuden ja terveellisyyden kehittämiseen sekä huolehtia myös omien työskentelytapojensa kehittämisestä ja ergonomisesta työskentelystä. Tapaturmien ehkäisy ja ensiaputilanteissa toiminen ja avun hakeminen kuuluu myös terveystiedon perusteisiin. (Opetushallitus 2010.)

Ensiavun kertausta varten laitoimme verkkokurssiin linkin turvallisuus uutisten painelu-puhalluselvitys -videoon. Tyypillisimpiä tapaturmatilanteita ja niiden ensiapua voi tarkastella ammattilaisen väylä Itämerellä -projektin tuottamaan materiaaliin tutustumalla. Vieraan esineen poisto hengitysteistä ohjeistus löytyy Suomen Punaisen Ristin -sivuilta. Valitsemamme materiaalit ovat havainnollistavia ja asiat ovat esitetty niissä helposti ymmärrettävästi ja napakasti.

Työtäpaturma- ja ergonomiasiossa on tärkeää, että opiskelijat tunnistavat oman ammatinsa kuormittavat tekijät ja työtäpaturmariskit. Ergonomiaa ja työturvallisuutta opiskelijat pääsevät pohtimaan oppimistehtävässä. Linkitimme osioon työterveyslaitoksen sivut ergonomiasta työelämän eri aloilla sekä turvallisuuslaitosten turvallisuustietoisuuskortit, joita opiskelijat voivat hyödyntää oppimistehtävään ja soveltaa tietoja työhönsä.

Verkkokurssissa kansantaudit on sisälletty itsetunto- ja ensiapuosiota lukuun ottamatta kaikkien aihe-alueiden yhteyteen. Oma osiota kansantaudeille ei siis ole. Terveystiedon tavoitteena on lisätä opiskelijoiden tietämystä kansantaudeista ja niiden riskitekijöistä ja ennaltaehkäisystä (Opetushallitus 2010). Tarkoituksenamme on saada nuoret ymmärtämään terveystottumusten yhteys kansansairauksien syntyyn ja tulevaisuuteen. Tämän yhteyden ymmärtäminen on tärkeintä kansantautien ennaltaehkäisyä ajatellen. Verkkokurssissa kansantaudit esitellään tietoiskuina ja esimerkiksi liikunta osiossa painotetaan liikunnan merkitystä sydän- ja verisuonisairauksien ja lihavuuden ehkäisyssä sekä sen merkitys luuston vahvistumisen kannalta.

## 9 POHDINTA

Ammattikoululaisille terveystietojen- ja taitojen opetus on tärkeää, koska he ovat valmistumassa ammattiin ja heidän työssä jaksamisen kannalta on merkittävää, että he hallitsevat oman terveytensä edistämisen ja haittojen ehkäisyn. Pyrimme luomaan terveystiedon opetusmateriaalin nuorten tarpeita vastaavaksi ja oppimistehtävissä huomioimme sen, että ne tulevat mahdollisimman lähelle nuorta. Halusimme käsitellä aihealueet kiinnostavalla ja nuorten oppimisen halua herättävällä tavalla. Toivomme, että oppimistehtävien kautta saamme nuoret pohtimaan omia terveysvalintojaan.

Tehdessämme opetusmateriaalia tutustuimme moniin nuorista kertoviin lähteisiin kuten Väestöliiton, Terveystietokeskuksen ja hyvinvointilaitoksen tuottamiin materiaaleihin sekä valtakunnallisiin kouluterveyskyselyihin. Tätä kautta saimme paljon tietoa nykykuor-  
ten voinnista ja heidän terveyskäyttäytymisestään. Lähteitä etsiessämme haasteellista oli kuitenkin se, ettei kohderyhmämme ikäisistä nuorista meinannut löytyä tietoa. Läh-

teet käsittelivät yleensä joko alle 16-vuotiaita tai yli 19-vuotiaita. Lukiolaisista löytyi enemmän tietoa kuin ammattikoululaisista. Teoriatiedon rakentaminen auttoi meitä hahmottamaan nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja sen miten kaikki terveellisten elämäntapojen osa-alueet, kuten esimerkiksi uni ja päihteet, vaikuttavat toisiinsa. Pelkästään yhteen osa-alueeseen vaikuttaminen voi merkitä jo paljon.

Kootessamme verkkokurssin sisältöä, löysimme paljon hyödyllistä materiaalia Internet -sivustoilta, joita voimme hyödyntää tulevassa terveydenhoitajan ammatissamme, työskennellessämme nuorten parissa. Ymmärrämme nyt myös paremmin ennaltaehkäisevän työn merkityksen. Uskomme, että nyt meillä on myös enemmän valmiuksia tehdä ennaltaehkäisevää työtä.

On hyvä, että opetusmateriaalimme on tehty sähköiseen verkko-oppimisympäristöön, koska nykyaikana Internetiä ja tietotekniikkaa käytetään paljon. Näin ollen tuotoksemme on nykyaikainen ja mukana ajanhengessä. Sitä on myös helppo päivittää tietojen muuttuessa, sekä kurssille on helppo lisätä materiaalia. Tuotoksen jatkokehittelyn ajatuksena onkin, että tarpeen vaatiessa tehtäviä ja materiaalia voi muuttaa. Luodessamme kurssia opimme samalla käyttämään Moodle -oppimisympäristöä. Sen käytössä oli pieniä ongelmia, mutta niihin saimme apua asiantuntijoilta, Mikkelin ammattikorkeakoulusta sekä ammattiopisto Kiteeltä. Moodlen käytön opimme verkkokurssia tehdessä. Hyödynsimme myös S. Karevaaran Moodlen perusteet -käyttöopasta.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin, huolimatta siitä, että toimimme eri paikkakunnilla. Yhteydenpito tapahtui sähköpostin välityksellä. Toimeksiantajamme antoi meidän suunnitella ja toteuttaa kurssin sisältöä pääsääntöisesti itse, mikä helpotti työntekoamme. Sitä mukaa kun tuotoksemme valmistui, pyysimme häneltä palautetta, jonka perusteella teimme korjauksia tuotokseemme. Suurelta osin olimme toimeksiantajan kanssa samoilla linjoilla kurssin sisällöstä. Ammattiopisto Kiteen terveystiedon opetuksesta vastaavat opettajat kommentoivat verkkokurssin peruspohjaa hyväksi ja, että se sisältää kaiken oleellisen.

Tuotoksemme mahdollistaa terveystiedon täysin itsenäisen suorittamisen verkossa. Tehtävät palautetaan Moodle -oppimisympäristölle laadittuihin palautuskansioihin ja terveystiedon opetuksesta vastaava opettaja arvioi ne. Opettaja voi myös hyödyntää ma-

teriaaleja omassa opetuksessaan sekä esimerkiksi antaa opiskelijoille tehtäviä tuntipoissaolojen korvaamiseksi. Myös opettajan sairastuessa verkkokurssin materiaaleja voi hyödyntää tuntityöskentelyn sijasta.

Verkkokurssin suunnittelusta ja toteutuksesta huolehdimme itse. Saimme itse suunnitella miten asiat verkkokurssilla käsitellään. Oppimistehtävät syntyivät oman ideoinnin tuloksena. Verkkokurssilla käsiteltävät aiheet valikoituivat opetussuunnitelmaan perustuen, ja valintojamme ohjailivat myös kouluterveyskyselyjen tulokset sekä ajankohtaiset artikkelit ja tutkimukset nuorten ongelmista ja haasteista. Koko prosessin ajan pidimme huolen siitä, että opinnäytetyön raportin teoriaosuus ja verkkokurssin sisältö ovat yhtenäiset ja teoria tukee opetusmateriaalipaketin sisältöä ja oppimistehtävien antomme mukailevat teoriaa. Uskomme, että tekemiemme oppimistehtävien avulla opiskelijat saavuttavat opetussuunnitelman laatimat tavoitteet.

Osa verkkokurssin aihealueista on hyvin henkilökohtaisia, ehkä jopa arkaluontoisia, joten tehtäviä suunnitellessamme meidän piti tarkkaan miettiä millaisia oppimistehtäviä kurssiin sisällytimme. Esimerkiksi seksuaalisuus ja itsetunto ovat tällaisia aihealueita. Lähtökohtana on, ettemme syyllistä tai tuomitse ketään terveys - ja elämäntapa-valintojen perusteella, vaan pyrimme ohjaamaan nuoria terveellisempiin elämäntapa-valintoihin. Tupakointiin ja ylipainoon voi herkästi liittää syyllistävän asenteen. Oppimistehtävien laadinta oli meille hyvä oppimiskokemus.

Materiaalivalinnoissa pyrimme siihen, että tehtäviin tarvittava aineisto on vaivattomasti saatavilla ja siihen on mielekästä tutustua. Tehtävät pyrimme tekemään monipuolisiksi. Opinnäytetyön teoria osuuden lähdevalinnoissa kiinnitimme erityisesti huomiota siihen, että lähteet käsittelevät juuri sitä ikäryhmää, joka on meidän työemme kannalta tärkein. Tärkeätä oli, että lähteet ovat mahdollisimman tuoreita ja että ne ovat luotettavia.

Kiinnitimme huomiota myös kurssin ulkoasuun. Halusimme tehdä ulkoasusta houkuttelevan ja mielenkiintoisen näköisen. Kurssipohjan etusivulla ja tehtävien annossa käytimme fonteissa eri värejä, ja kurssipohjaan lisäsimme muutaman kuvan. Värit ja kuvat ovat tärkeä tekijä houkuttelevan kurssin luomiseen. Pyrimme myös nimeämään



eri aihealueet mahdollisimman mukaansa tempaavasti. Kurssi on suunnattu nuorille, joten tavoitteenamme oli tehdä kurssin ulkoasusta nuoria miellyttävä.

Opinnäytetyö prosessia aloittaessamme päätimme, että suhtaudumme työprosessiin positiivisella asenteella. Asennoiduimme siten, että kaikki mitä teemme on meille tulevaisuuden kannalta hyödyksi. Käsittelemiemme aihealueiden kautta tietomme nuorten terveyskäyttäytymisestä ja voinnista on nyt paljon laajempi kuin aikaisemmin. Parityöskentelymme sujui todella hyvin, koska saimme aikataulut sovitettua hyvin yhteen sekä pystyimme jakamaan vastuuta.

## LÄHTEET

Aalberg, Veikko & Siimes, Martti A. 2007. Lapsesta aikuiseksi - nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Aaltonen, Marjo, Ojanen, Tuija, Vihunen, Riitta & Vilén, Marika 2003. Nuoren aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Ahlström, Salme, Huhtanen, Petri, Leppänen, Minna, Metso, Leena & Pietilä, Eija. 2009. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2007. ESPAD -tutkimusten tulokset. PDF-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs>. Ei päivitystietoja. Luettu 8.1.2012.

Ahlström, Salme & Österberg, Esa 2003. Alkoholi ja huumetutkimus. Tutkittua tietoa nuorten alkoholin käytöstä. Stakes. Alko Oy. PDF-dokumentti. [http://www.alko.fi/fi/E0AA9C5EFA3E080C22572B300497C91/\\$File/Tutkittua\\_tietoa\\_nuorten\\_alkoholinkaytosta.pdf](http://www.alko.fi/fi/E0AA9C5EFA3E080C22572B300497C91/$File/Tutkittua_tietoa_nuorten_alkoholinkaytosta.pdf). Ei päivitystietoja. Luettu 2.1.2012.

Aho, Kimmo & Hiltunen-Back, Eija 2007. Kondylooma. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00008](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00008). Päivitetty 14.12.2007. Luettu 27.4.2012.

Aho, Tuulia, Kotiranta-Ainamo, Anna, Pelander, Anne, Rinkinen, Tuija & Alkio, Paula (toim.) 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki: Priimus paino.

Apter, Dan, Cacciatore, Raisa & Halonen, Miila 2010. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Väestöliitto 8. Artikkel. PDF-dokumentti. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/Bin/application/pdf/Nuortenseksuaaliterveys.pdf>. Päivitetty 5.8.2010. Luettu 7.12.2012.

Aromaa, Arpo, Huttunen, Jussi, Koskinen, Seppo & Teperi, Juha (toim.) 2005. Suomalaisen terveys. Saarijärvi: Saarijärven offset Oy.

Bakia, Marianne, Jones, Karla, Means, Barbara, Murphy, Robert & Yukie Toyama 2010. Evaluation of Evidence-Based Practices in Online Learning. U.S. Department of Education. PDF-dokumentti. <http://www2.ed.gov/rschstat/eval/tech/evidence-based-practices/finalreport.pdf>. Päivitetty 5.10.2010. Luettu 24.2.2012.

Beatty, Brian & Ulasewicz, Connie 2006. Faculty Perspectives on Moving from Blackboard to the Moodle Learning Management System. PDF-dokumentti. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.mikkeli.amk.fi:ehost/pdfviewer>. Päivitetty 2.11.2006. Luettu 24.2.2012.

Bäckmand, Heli & Vuori, Ilkka 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimityö. PDF-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604>. Päivitetty 9.10.2010. Luettu 18.2.2012.

Cacciatore, Raisa & Korteniemi-Poikela, Erja 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalinen kehittyminen opas vanhemmille. Juva: WS Bookwell Oy.

Cacciatore, Raisa, Huovinen, Maarit & Korteniemi-Poikela, Erja 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa. Juva: WS Bookwell Oy.

Chazalmartin, Susanna 2010. Eksyikö Nukkumatti? Hyvä terveys 4.

Dunderfelt, Tony 2006. Voimavarana itsetuntemus. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Fogelholm, Mikael, Vasankari, Tommi & Vuori Ilkka (toim.) 2011. Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Fröjd, Sari, Kaltiala-Heino, Riittakerttu, Marttunen, Mauri, von der Pahlen, Bettina & Ranta, Klaus 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. PDF-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs>. Ei päivitystietoja. Luettu 8.1.2012.

Gissler, Mika, Heino, Anna & Soimula, Anne 2011. Raskaudenkeskeytykset 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tilastoraportti. PDF-dokumentti.  
[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr32\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr32_11.pdf). Päivitetty 20.10.2011.  
 Luettu 27.4.2012.

Haglund, Berit, Huupponen, Terttu, Ventola, Anna-Liisa & Hakala-Lahtinen, Pirjo 2007. Ihmisen ravitseminen. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hintikka, Noora 2006. Nuorten työtaturmat. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviikon avausseminaari. Avausseminaari.  
<http://osha.europa.eu/fop/finland/en/topics/archive/ew2006esitykset/hintikka.pdf>. Päivitetty 23.10.2006. Luettu 17.2.2012.

Hulkko, Terhi, Jaakola, Sari, Kuusi, Markku, Lyytikäinen, Outi, Puumala, Jani & Ruutu, Petri (toim.) 2010. Tartuntataudit Suomessa. Raportti 17/2011. PDF-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d73f597-8188-4ff5-b33c-101d7e1c3e90>. Päivitetty 16.6.2011. Luettu 7.1.2012.

Huotari, Kari, Tuokkola, Kati & Törmä, Sinikka 2011. Syrjintä koulutuksessa ja vapaa-ajalla: Erytystarkastelussa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten syrjintäkokemukset toisen asteen oppilaitoksissa. Sisäasiainministeriön julkaisu 11. PDF-dokumentti. [http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/\\$file/112011.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/$file/112011.pdf). Päivitetty 15.3.2011. Luettu 7.1.2012.

Hyytiä, Petri, Kiianmaa, Kalervo & Partonen, Timo 2007. Kansanterveyslaitos. Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. Alkoholit ja aivot. Alko Oy. PDF-dokumentti.  
[http://www.alko.fi/fi/5B04F85CBC77D4D0C22572B3004ADE8C/\\$file/Alkoholi\\_ja\\_aivot.pdf](http://www.alko.fi/fi/5B04F85CBC77D4D0C22572B3004ADE8C/$file/Alkoholi_ja_aivot.pdf). Ei päivitystietoja. Luettu 2.1.2012.

Irti huumeista ry. Vanhemmille ja muille kasvattajille. WWW-dokumentti. [http://www.irti.huumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/tunnista\\_ja\\_toimi/vanhemmilla](http://www.irti.huumeista.fi/tietoa_ja_tukea/tunnista_ja_toimi/vanhemmilla)

mentti. [http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/tunnista\\_ja\\_toimi/vanhemmille\\_ka\\_svattajille\\_ja\\_muille\\_laheisille](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/tunnista_ja_toimi/vanhemmille_ka_svattajille_ja_muille_laheisille). Ei päivitystietoja. Luettu 8.1.2012.

Jääskeläinen, Marke 2008. Pohjoismainen alkoholitilasto. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti.

<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/.pdf>. Päivitetty 16.11.2009. Luettu 2.1.2012.

Kannas, Lasse, Peltonen, Heidi & Aira, Tuula (toim.) 2009. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Opetushallitus. PDF-dokumentti.

[http://www.oph.fi/kokemuksia\\_ja\\_nakemyksia\\_terveystiedon\\_opetuksesta\\_ylakouluisa.pdf](http://www.oph.fi/kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opetuksesta_ylakouluisa.pdf). Päivitetty 26.11.2010. Luettu 17.9.2011.

Kansanterveyslaitos 2008. Finravinto 2007 -tutkimus. WWW-dokumentti.

[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b23.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b23.pdf)

Ei päivitystietoja. Luettu 17.2.2012

Karevaara, Samuli 2009. Moodlen perusteet. Tampere: Esa Print Oy.

Keränen, Vesa & Penttinen Jukka 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Porvoo: WS Bookwell.

Kodin turvaopas 2012. Lyhyt ensiapuopas. WWW-dokumentti.

<http://turvaopas.pelastustoimi.fi/lyhyt-ensiapuopas.html>. Päivitetty 29.2.2012. Luettu 17.2.2012.

Kontula, Osmo 2008. Halu & Intohimo. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kouluterveyskysely 2011. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti.

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>

Päivitetty 16.12.2011. Luettu 18.2.2012.

Kouluterveyskysely 2010. Pohjois-Karjalan tulokset. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. PDF-

dokumentti. [http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/pkarjala\\_2010\\_aol.pdf](http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/pkarjala_2010_aol.pdf). Päivitetty 9.12.2011. Luettu 8.1.2012.

Kouluterveyskysely 2008. Seksuaaliterveys. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. WWW-

dokumentti. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2008/seksuaali>  
 ti. [http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2008/seksuaaliterveys08](http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2008/seksuaaliterveys08.htm)  
 .htm. Päivitetty 10.12.2008. Luettu 7.1.2012.

Kuure, Tapio (toim.) 2001. Aikuistumisen pullonkaulat. Pieksämäki: Kirjapaino Raamattutalo Oy.

Käypä hoito 2010. Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito - johtoryhmän asettama työryhmä. WWW-dokumentti.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi50075> Päivitetty. 8.11.2010. Luettu 27.4.2012.

Lehtinen, Ismo & Lehtinen, Tiina 2007. Mikä mättää?: Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita.

Lehtonen, Jukka 2006. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt Suomen kunnissa. PDF-dokumentti.

[http://www.rakennerahastot.fi/rakennerahastot/tiedostot/esr\\_julkaisut\\_2000\\_2006/tutkimukset\\_ja\\_selvitykset/09\\_08-06\\_seksuaali-ja\\_sukupuolivahemmistot\\_suomen\\_kunnissa\\_keinoja\\_ja\\_ideoita\\_yhdenvertaisuuden\\_tueksi.pdf](http://www.rakennerahastot.fi/rakennerahastot/tiedostot/esr_julkaisut_2000_2006/tutkimukset_ja_selvitykset/09_08-06_seksuaali-ja_sukupuolivahemmistot_suomen_kunnissa_keinoja_ja_ideoita_yhdenvertaisuuden_tueksi.pdf). Päivitetty 13.6.2006. Luettu 7.1.2012.

Leppävuori, Eija 2007. Mistä voimia, miten toimia, kun uni ei maita, eikä aika riitä? Terveystietä 8, 14.

Lindfors, Pirjo, Pere, Lasse, Raisamo, Susanna, Rimpelä, Arja & Tiirikainen, Mikko 2011. Nuorten terveystapatutkimus. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=3320152&name](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name)

ti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=3320152&name=DLFE-16067.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16067.pdf). Päivitetty 29.6.2011. Luettu 8.1.2012.

Lyytikäinen, Riikka 2007. Ensiavun tärkeys. Verkkolehti.  
[http://www.peda.net/verkkolehti/heinavesi/lukio/heinavesitt?m=content&a\\_id=53](http://www.peda.net/verkkolehti/heinavesi/lukio/heinavesitt?m=content&a_id=53).  
 Päivitetty 26.4.2007. Luettu 17.2.2012.

Markkula, Jaana 2011. Huomio nuorten työtapaturmiin. Terveystieteiden aikakauslehti 1, 18 -19.

Mikkonen, Juha & Tynkkynen, Lotta 2010. Terve amis! Pori: Kehitys Oy.

Myrskylä, Pekka 2012. Hukassa - keitä ovat syrjäytyneet nuoret. Eva -analyysi No 19. PDF-dokumentti. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>.  
 Päivitetty 1.2.2012. Luettu 3.4.2012.

Nuoren Suomen asiantuntijaryhmä 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18 -vuotiaille. Nuori Suomi. PDF-dokumentti.  
[http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/nuori\\_suomi\\_liikuntasuosituksset\\_7\\_18v.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/nuori_suomi_liikuntasuosituksset_7_18v.pdf).  
 Ei päivitystietoja. Luettu 4.12.2011.

Nuoret ja Alkoholi. Suomen Lääkärilehti 2006. PDF-dokumentti.  
<http://www.laakarilehti.fi/files/potilaansivu/SLL212006-2448.pdf>  
 Ei päivitystietoja. Luettu 2.1.2012.

Nuortennetti a. Kuka jää koukuun? Mannerheimin lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti. [http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/huumeet/kuka\\_jaa\\_koukuun](http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/huumeet/kuka_jaa_koukuun). Ei päivitystietoja. Luettu 8.1.2012.

Nuortennetti b. Huumeiden kova maailma. Mannerheimin lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti. [http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/huumeet/kova\\_huumemaailma](http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/huumeet/kova_huumemaailma). Ei päivitystietoja. Luettu 8.1.2012.

Ollila, Hanna 2011. Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät. Käypähoito. WWW-dokumentti.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix01824#R1>.

Päivitetty 28.12.2011. Luettu 13.2.2012.

Opetushallitus 2010. Ammattitaitoa täydentävien tutkinnon osien tavoitteet ja arviointi ammatillisessa peruskoulutuksessa. PDF-dokumentti.

[http://oph.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/oph/embeds/30321\\_AmmTaitTaydOsat\\_170309\\_tekstiMustana.pdf](http://oph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/oph/embeds/30321_AmmTaitTaydOsat_170309_tekstiMustana.pdf). Päivitetty 12.7.2010.

Luettu 21.9.2011.

Pajala, Matti. Huumeet turvallisuusriskinä. Poliisi. Oulun läänin hallitus, poliisiosasto. WWW-dokumentti. <http://www.poliisi.fi/poliisi/olh/home.nsf>. Ei päivitystietoja. Luettu 8.1.2012.

Parsley, Bonnie M. 2002. Valinta on sinun - henkisen kasvun opas nuorille. Pieksämäki: RT- Print Oy.

Partinen, Markku & Riikola, Teija 2008. Unettomuus. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00075&p\\_haku=energiajuomat](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00075&p_haku=energiajuomat). Päivitetty 27.8.2008. Luettu 3.4.2012

Peltonen, Heidi & Kannas, Lasse (toim.) 2006. Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Hakapaino Oy.

Päihdelinkki. Kannabis. Kannabis, keskeiset riskit. WWW-dokumentti.

<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Kannabis>. Ei päivitystietoja. Luettu 8.1.2012.

Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuslausuma. PDF-dokumentti.

<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf>. Päivitetty 15.1.2010. Luettu 7.1.2012.

Suomen ASH a. Huumeet. Nuorilla sekakäyttöä ja kokeiluja. WWW-dokumentti.

<http://www.suomenash.fi/fi/tietopaketit/huumeet>. Päivitetty 7/2011. Luettu 8.1.2012.



Suomen ASH b. Nuorten alkoholin käyttö 2011. Nuorten alkoholin käytössä vähene-  
mistä. WWW-dokumentti.

[http://www.suomenash.fi/fi/alkoholi/alkoholi+suomessa/nuorten\\_alkoholinkaytto2011](http://www.suomenash.fi/fi/alkoholi/alkoholi+suomessa/nuorten_alkoholinkaytto2011).

Ei Päivitystietoja. Luettu 2.1.2012.

Tacke, Ulrich. Nuorten päihteiden käyttö. Therapia Fennica. WWW-dokumentti.

[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten\\_pAihteidenkAytt](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_pAihteidenkAytt).

Ei päivitystietoja. Luettu 2.1.2012.

Tartuntatautirekisteri 2011. Ilmoitetut tapaukset kuukausittain 2011. WWW-  
dokumentti. <http://www3.ktl.fi>. Päivitetty 23.8.2012. Luettu 31.8.2012.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011a. Sukupuolitaudit. WWW-dokumentti.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit). Päivitetty: 27.12.2011. Luettu 27.4.2012.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011b. Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät. WWW-dokumentti.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten\\_tupakointi/tupakoinnin\\_aloittamisen\\_riskitekijat](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi/tupakoinnin_aloittamisen_riskitekijat). Päivitetty 8.6.2011. Luettu 13.2.2012.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2010. Tupakka ja nuoren hyvinvointi. WWW-dokumentti.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten\\_tupakointi/tupakka\\_ja\\_nuoren\\_hyvinvointi](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi/tupakka_ja_nuoren_hyvinvointi). Päivitetty 12.3.2010. Luettu 13.2.2012.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009. Mitä ovat huumeet? WWW-dokumentti.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/huumeet](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/huumeet). Päivitetty 24.11.2009. Luettu 8.1.2012.

Tilastokeskus 2011. Työtapaturmat. PDF-dokumentti.

[http://www.stat.fi/til/ttap/2009/ttap\\_2009\\_2011-11-30\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/ttap/2009/ttap_2009_2011-11-30_fi.pdf). Päivitetty 29.11.2011. Luettu 17.2.2012.

Työsuojeluhallinto. Ergonomia. WWW-dokumentti.

<http://www.tyosuojelu.fi/fi/ergonomia>. Ei päivitystietoja. Luettu 18.2.2012.

Työterveyslaitos 2011. Mitä ergonomia on. WWW-dokumentti.

[http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/mita\\_ergonomia\\_on/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/mita_ergonomia_on/sivut/default.aspx).

Päivitetty 1.7.2011. Luettu 18.2.2012.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vierola, Hannu & Tietosanoma Oy 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Tallinna: AS Pakett.

Väestöliitto a. Murkun kanssa, Riskikäyttäytyminen. WWW-dokumentti

[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/riskikayttaytyminen](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/riskikayttaytyminen). Ei Päivitystietoja. Luettu 2.1.2012.

Väestöliitto b. Alkoholi. WWW-dokumentti.

[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/alkoholi](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/alkoholi).

Ei päivitystietoja. Luettu 2.1.2012.

Väestöliitto c. Päihteet. WWW-dokumentti.

[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet).

Ei päivitystietoja. Luettu 2.1.2012.

Väestöliitto d. Huumeet. WWW-dokumentti.

[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/huumeet](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/huumeet)

. Ei päivitystietoja. Luettu 2.1.2012.

## Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



## SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

## Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Pohjois-Karjalainen ammattiopisto Kitee,  
Sarikontie 13, 82500 Kitee

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitoksen  
terveydenhoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Satu Juvonen ja  
Salla - Mari Kemppainen

Opinnäytetyön aihe: Terveystiedon verkkokurssi

## Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Kirsi Leinonen

Työelämäohjaaja: Jaana Homanen

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: 12/2011

## Muut sopimusehdot:

Oppimateriaalin valmistaminen terveellisistä elämäntavoista  
ammattiopiston opetuskäyttöön

Kiteellä 5.4.2011

Aika ja paikka

Satu Juvonen

Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitus

Jaana Homanen

Toimeksiantajan allekirjoitus

opetusrehtori JAANA HOMANEN



## OPINNÄYTETYÖN TYÖELÄMÄOHJAAJAN ELI MENTORIN LAUSUNTO

Toimeksiantaja POHJOIS-KARJALAN AMMATTIOPISTO KITEEOpiskelija SATU JUONEN, SALLA-MARI KEMPPAINEN

Koulutusohjelma \_\_\_\_\_

Opinnäytetyön aihe TERVEYSTIEDON VERKKO-OPETUSMATERIAALIN  
LAADINTA MOOOLEEN

Toimeksiantajan työelämäohjaajana eli mentorina annan lausunnon opinnäytetyöstä seuraavista osa-alueista:

Tavoitteiden saavuttaminen

MATERIAALI ON TEHTY TUTKINNON  
OSAN AMMATTITAITOVAATIMUKSET  
HUOMIOIDEN.

Tulosten käyttökelpoisuus

MATERIAALIA VOIDAAN HYÖDYNTÄÄ  
TERVEYSTIEDON OPETUKSESSA  
ESIM. POISSAOLOJA KORVAATTAEN TAI  
ITSENÄISEN OPISKELUN TOTEUTUKSESSA.

Kehittämisen prosessin hallinta

JOS VERKKO-OPETUSMATERIAALIA OLISI  
EHDOTTA TESTATA OPISKELIJARYHMILLÄ,  
OLISI MAHDOLLISTETTU MATERIAALIN  
KEHITTÄMINEN YHDESSÄ ETENPÄIN.

Opinnäytetyön merkitys organisaatiolle

MATERIAALI ON HYVÄ LÄHTÖKOHTA.  
MATERIAALIN KÄYTTÖ / KEHITTÄMINEN  
KÄYTTÄJÄKOKEMUKSEN JÄLKIN ON SEURAAVA  
VAIHE. TÄSTÄ ON HYVÄ JATKAA.

Päiväys ja työelämäohjaajan / mentorin allekirjoitus

8 / 5 2002 Jaan